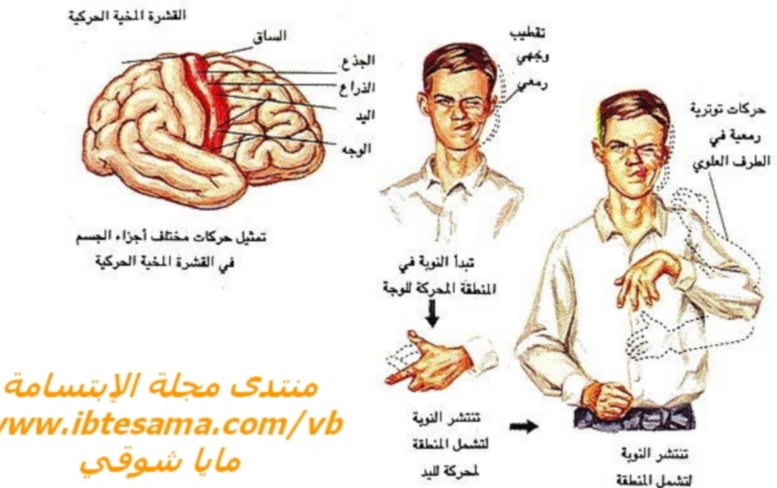
ما لا تعرفه عن
الصرع والتشنجات



دكتور
عبد اللطيف موسى عثمان



بسم الله الرحمن الرحيم

«... فأمّا الزّبد فيذهب جُفاءً وأمّا ما ينفع الناس

فيمكث في الأرض»

(الرعد: ١٧)

الطبعة الأولى

١٤١٨هـ - ١٩٩٨م

الجمع والتجهيزات الفنية

بالزهراء للإعلام العربي

الإدارة : ١٤ ش الطيران - رابعة العدوية - مدينة نصر تليفون : ٢٦١١١٠٦

المطابع : ٩ ش عماد الدين كامل - رابعة العدوية - مدينة نصر تليفون: ٢٦٣٧٢٨٣

ما لا تعرفه عن

الصـــرع والتشنجـــات

دكتور

عبد اللطيف موسي عثمان

رئيس أقسام الأمراض العصبية

كلية الطب - جامعة الأزهر

حائز على جائزة الدولة في العلوم الطبية

ونوط الامتياز من الطبقة الأولى

القاهرة

١٩٩٨

إهـــداء

إلى روح أبي وأمي

إلى زوجتي كوثر وولدينا

دكتور أشرف،

دكتور إيهاب

إلى الحفيد الغالي

كريم

مقدمة

يعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية انتشاراً في العالم أجمع، إذ تشير الإحصائيات والدراسات الوبائية إلى أنه يصيب نحو واحد في المائة من السكان في مختلف الأقطار. وهو يصيب الذكور والإناث، الأطفال والمسنين، الفقراء والأغنياء، المتعلمين والأميين، لا يفرق بين أحد منهم. ولعل سوء الفهم ونقص المعلومات وغيبة الوعي هي أبرز العوامل التي تنعكس آثارها على مريض الصرع سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

وقد يفاجأ أحدنا بصديق أو جار أو عابر سبيل وقد أصابته «نوبة صرعية» أفقدته وعيه، وطرحته أرضا دون سابق إنذار، وقد ترتطم رأسه بحافة الرصيف فتسيل منها الدماء، وتتقلص عضلات أطرافه، وتحتبس أنفاسه، وتزرق شفتاه، ويصبح قاب قوسين أو أدنى من الموت، والناس من حوله واجمون لا حول لهم ولا قوة. اللهم إلا شعور بالفزع يكسو وجوههم، وإحساس مرير بالعجز إزاء هذا المشهد الرهيب.

والصـرع دون غيـره من الأمـراض مـرتبط في أذهان الكثـيرين بعشـرات الخـرافـات والخـزعـبلات، يحـاولون تفسـيره على ضـوئها بغيـر علم. ولعل أبرز الخـرافـات الشائعة حول الصرع الادعاء بأنه ناتج عن قوى خفية أو أرواح شـريرة تلبس المريض وتفـضـي به إلى الجنون وشذوذ الشخصية وارتكاب الجرائم.

وكثـيراً ما يفقد مريض الصـرع وظيفته أو رخصة قيادته بسبب النوبات التي قد تفاجئه على حين غرة، فتعرضه وتعرض الآخرين لكوارث لا تحمد عقباها.

ولعل هذا الكتاب يميط اللثام عن الغموض والإبهام اللذين يحيطان بهذا المرض الشائع، ولعله يضع النقاط فوق الحروف لتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تسيطر على أذهان المرضى وغير المرضى على حد سواء.

أ.د. عبد اللطيف موسى عثمان
١٤ شارع شهاب ـ المهندسين
القاهرة : ١٤١٨هـ ١٩٨٨م ت منزل: ٣٦١٣٥١٣
عيادة: ٣٣٠٠٠١٠
فاكس: ٣٦٠٥٥٦٦

الصرع والتشنجات

ما هو الصرع؟

لم يتفق الباحثون على تعريف أمثل للصرع تتوافر فيه الدقة والشمول حتى يومنا هذا، ولعل أبسط تعريف للصرع هو أنه عبارة عن نوبات متكررة من اضطراب بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية أو الحشوية، تبدأ فجأة، وتتوقف فجأة، وقد يصاحبها اضطراب في الوعي إلى حد الغيبوبة أحياناً، مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ يمكن تسجيلها بواسطة «رسام كهربائية الدماغ».

كيف تحدث النوبات الصرعية؟

من المعروف أن كل خلية من خلايا المخ تؤثر في عشرات الألوف من الخلايا المجاورة لها عن طريق عدد من العمليات الكيماوية، كما أن كل خلية عصبية تحمل شحنة كهربائية عبر الغشاء المحيط بها تسري خلال جسم الخلية إلى أطراف ليفتها العصبية، ولا يوجد

اتصال كهربائي مباشر بين خلية وأخرى، ولكن الشحنة الكهربائية تكون مصحوبة بإفراز مادة كيماوية تعرف «بالموصل الكميائي» تنتشر عبر الحيز الضيق الذي يفصل بين طرف الليفة العصبية والخلايا المتاخمة له، فيحدث شحنة كهربائية تؤدي إلى تنبيهها أو تثبيطها، وعلى ذلك فإن كل خلية من خلايا المخ تعتمد في وظيفتها على محصلة الآثار المنبهة والمثبطة من كافة الخلايا المحيطة بها، فإذا ما تعرض عدد من الخلايا ذات الأثر المثبط للتلف، فإن ذلك يؤدي إلى تحرر الخلايا المتاخمة لها فتصبح مفرطة الإثارة وتطلق شحنات منبهة تهيج عدداً آخر من الخلايا المتاخمة لها فتصبح مفرطة الإثارة وتطلق شحنات منبهة تهيج عدداً آخر من الخلايا المجاورة لها وهذه بدورها تهيج خلايا أخرى لتفرغ شحناتها دون ضابط وعلى غير هدى، وتسرى الشحنات الكهربية الشاذة في المخ سريان النار في الهشيم، ويمكن تسجيلها بواسطة «رسام كهربائية المخ». ويؤدي هذا الاضطراب الوظيفي إلى تولد أنماط مختلفة من النوبات الصرعية، وكافة العوامل التي تزيد من استفزازية خلايا

المخ وتهيجها أو تحول دون تثبيطها وكبح جماحها تعرض المريض للنوبات الصرعية، أبرز الأمثلة في هذا الصدد ما يحدث عند التعرض «لغازات الحرب» التي تعرف «بغازات الأعصاب» حيث يصاب الأشخاص المعرضين لها بالتشنج العصبي، كما أن تعاطي الخمر بكافة أنواعها كثيراً ما يسبب النوبات الصرعية.

والجدير بالذكر أن تعرض شخص لنوبة تشنج واحدة طيلة حياته لا يعني إصابته بالصرع، ويلزم لتشخيص الصرع أن يكون الشخص قد تعرض لأكثر من نوبة صرعية من أي نوع عدا أن تكون بسبب الحمى.

ما معدل انتشار الصرع؟

معظم الدراسات الوبائية التي أجريت في مختلف أنحاء العالم تقدر معدل انتشار الصرع بحوالي نصف بالمائة (٥ , ٠٪)، وتتفق معظم البحوث على أن الصرع أكثر شيوعاً في العقدين الأول والثاني من العمر، ولكنها تختلف حول معدلات انتشاره في الذكور والإناث، فتشير بعض الدراسات إلى أنه أكثر شيوعاً في الذكور. ويشير

بعضها إلى أنه أكثر شيوعاً في الإناث، بينما يرى فريق ثالث من الباحثين أن معدل انتشاره متساو في الجنسين، كما تشير بعض الإحصائيات إلى أن الصرع أكثر شيوعاً في الطبقات الفقيرة عنه في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، وقد يعزي ذلك إلى سوء التغذية وتفشي الجهل في الطبقات الفقيرة، بالإضافة إلى شيوع ظاهرة زواج الأقارب الذي قد يساعد على انتشار الأنواع الوراثية من الصرع، والميل إلى إنجاب عدد كبير من الأبناء مما يتيح إصابة أكثر من شخص في الأسرة الواحدة بنفس المرض.

ما أهم أنواع النوبات الصرعية؟

يوجد نوعان رئيسيان من الصرع، أحدهما يعرف «بالصرع العام الأولى أو الخفي المنشأ أو مجهول السبب» ويظهر على المريض في شكل نوبات كبرى أو صغرى، أما النوع الآخر فيعرف «بالصرع الجزئي أو البؤري» ويظهر على المريض في شكل نوبات بؤرية محدودة، ولو أن الشحنة الكهربية قد تنتشر من البؤرة

الأصلية إلى جذع الدماغ الذي ينشرها بدوره إلى المخ كله فيصاب المريض بنوبات تعرف «بالصرع العام الثانوي».

ما أهم خصائص النوبات الصرعية الكبرى أو التشنج العام؟

تتكون النوبة الصرعية الكبرى من طورين أساسيين هما «الطور التوتري» و«الطور الرمعي أو الارتجاجي العضلي» وخلال الطور التوتري تتقلص سائر عضلات الجسم، ويطلق المريض صرخة مدوية عند بدء النوبة نتيجة للانقباض العنيف لعضلات التنفس، وقد يؤدي تقلص عضلات الفك إلى عض اللسان أو الخد، كما يزرق وجه المريض نتيجة لنقص الأكسچين في الدم بسبب تقلص عضلات التنفس، ويتجمع الزبد في هيئة رغاوي حول فم المريض وقد يكون مختلطا بالدم أحياناً نتيجة لقضم الخد أواللسان، وقد يؤدي تقلص عضلات البطن والمثانة إلى التبول أو التبرز غير الإرادي في بعض الحالات، وتتسع حدقتا العينين ويتفصد المريض عرقاً،

ويستمر هذا الطور دقيقة أو دقيقتين ثم يتحول إلى الطور الارتجاجي العضلي الذي يتميز بنفضات منتظمة في عضلات الأطراف والجذع تتوقف تدريجياً خلال بضع دقائق، تاركةالمريض فاقد الوعي يتنفس في شخير، ثم ما يلبث أن يزول الزراق الذي يكسو وجهه ويستعيد وعيه تدريجياً، ولكنه قد يبقى مختلط الذهن لبضع ساعات، وقد يشكو من صداع شديد يلازمه بقية اليوم، كما قد يغط في نوم عميق لبضع ساعات يستيقظ بعدها شاكياً من ألم في عضلاته من فرط تقلصها وإرهاقها أثناء النوبة.

ما أهم خصائص النوبات الصرعية الصغرى أو نوبات الغياب الصرعي؟

تشيع في الأطفال ومن النادر أن تصيب الصبية والبالغين، وتتميز بكونها وجيزة للغاية بحيث لا تتجاوز النوبة بضع ثوان، وهي تأخذ الطفل على حين غرة فيتوقف عن الأكل والكلام والحركة، ويحدق في الفضاء شاحب الوجه، وقد ترمش جفون عينيه أو تسقط رأسه

للأمـــام ولكنه لا يفـــقـــد تـوازنه ولا يســـقط على الأرض، وتنتـهي النوبة فـجـأة ويعـود الطفل إلي مـواصلة ما كـان يفعله قبل حدوثها وكأن شيئا لم يكن، حتى أن المحيطين به قـد لا يلاحظون النوبة، وقـد يصـاب الطفل بعـشـرات النوبات الصـغـرى كل يوم، وكثـيـراً مـا تعـترية نفضـات بالعـضـلات عند الاسـتـيـقـاظ من النوم أشـبـه مـا تكون بالتـشنج الذي ينجم عن الصـدمـات الكهـربائيـة، ومن الجدير بالذكر أن نسبة عـالية من الأطفال الذين تشـير تقـاريرهم المدرسـيـة إلى كـثـرة الذهول والشـرود وقلة الانتباه وضـعف التركيز مصـابون بهذا النوع من النوبات الصرعية الصغرى وينبغي عرضهم على طبيب الأعصاب لتقرير ما يلزم بشأنهم من فحوص واستقصاءات وعلاج.

مـا أهم خـصـائص النوبات الصـرعيـة الجـزئيـة أو البؤرية؟

يعـرف هذا النوع أحـيانا «بالصـرع المكتـسب» لكونه ينشـأعن وجود آفة بؤرية بالمخ، وكثيراً مـا يسـبق النوبات البؤرية أعراض منذرة تنبه المريض إلى قدوم النوبة وتتيح

له اتخاذ الاحتياطات التي تحميه من أن يؤذي نفسه أثناءها. وتعتمد المظاهر الإكلينيكية لهذا النوع من النوبات علي موضع البؤرة المسببة لها داخل المخ، وأهم نماذجها ما يلي:

١ـ النوبات الچاكسونية الحركية:

منسوبة إلى طبيب الأعصاب الإنجليزي «چون هوغلنجس چاكسون» (١٨٣٥ـ١٩١١م)، وتشير إلى وجود بؤرة صرعية بالقشرة الحركية بالفص الجبهي للمخ، وتتميز بنفضات متكررة عند زاوية الفم تنتشر إلى العضلات المحيطة بالعين، فعضلات اليد والساعد والذراع، فعضلات الفخذ والساق والقدم على الجانب العكسي للبؤرة المخية، كما قد تبدأ النوبات في الإبهام أو السبابة أو إبهام القدم وتنتشر إلى نفس الجهة من الجسم.

٢ـ النوبات الچاكسونية الحسية:

تشير إلى وجود بؤرة صرعية بالقشرة الحسية بالفص الجداري للمخ، وتتميز بحدوث نوبات من اضطراب الحس في صورة وخز أو نخز دبابيس أو

إبر بالوجه والذراع والساق على الجانب العكسي من الجسم.

٢ـ صرع الفص الصدغي:

قد يأخذ شكل نوبات من «الهلاوس الشمية» يشم خلالها المريض رائحة غريبة كريهة تشبه رائحة الزيت المحروق أو رائحة بيت الأسود في حديقة الحيوان، أو «هلاوس ذوقية» فيتذوق المريض طعماً مقززاً من حين لآخر؛ أو «هلاوس بصرية» في هيئة أشخاص أو أشباح مرعبة ومفزعة؛ أو قد «يشعر بالألفة» تجاه أحداث تقع أمامه أو تجاه أشخاص يراهم للمرة الأولى في حياته؛ أو يشعر بالغربة» تجاه الأشخاص والأشياء المألوفة وكأنه لم يرها من قبل؛ وقد يصاب المريض بنوبات تعرف «بالصرع النفسي الحركي» تتميز بسلوك تلقائي مُرَكّب كارتداء الملابس وخلعها بشكل متكرر والنقر علي المنضدة بالأصابع أو تحريك الشفتين واللسان في حركة تشبه اللعق أو الرضاعة أو المضغ أو البلع، وقد يستيقظ المريض من نومه ويتجول في أرجاء

البيت أو ينطلق إلى الشارع دون وعي، ولايذكر شيئاً عن ذلك كله عقب النوبة؛ وقد ينتاب المريض شعور بالخوف يدفعه إلى إطلاق ساقية للريح فيما يعرف «بصرع الجري»؛ وقد يصاب المريض بشعور بعدم الارتياح في بطنه وصدره كأن فراشة ترفرف داخل معدته ثم تصعد إلى صدره ورأسه، وقد يصاحب هذا الإحساس تقلصات في المعدة والأمعاء وتعرف هذه الحالة «بالصرع البطني»، كما قد يشعر المريض «بالدوار»، ويعتريه نسيان لكافة التصرفات التي قد يقدم عليها أثناء النوبات.

*** أنواع نادرة من النوبات الصرعية:**

١ـ نوبات السقوط اللا حركي:

تصيب الأطفال فتطرحهم أرضاً على حين غرة دون مقدمات، بحيث يحتاجون لخوذة واقية تحمي رءوسهم من التهشم.

٢ـ نوبات الارتجاج العضلي:

عبارة عن نوبات متكررة من النفضات العضلية

تشبه تلك التي قد تصاحب الغياب الصرعي في الأطفال.

٣ـ نوبات توترية:

عبارة عن نوبات من توتر عضلات الأطراف الأربعة دون التحول إلى الطور الارتجاجي العضلي.

٤ـ نوبات التحية أو تشنج التحية أو التشنجات الطفولية:

تصيب الأطفال وتتميز بحدوث حركات مفاجئة تستمر لفترات وجيزة يبدو الطفل خلالها وكأنه ينحني تحية واحتراماً، حيث يحني رأسه وجذعه وأطرافه في حركة سريعة خاطفة تشد انتباه المحيطين به وتثير دهشتهم.

٥ ـ الصرع المستحضر أو المنعكس:

يحدث استجابة لمنبه معين كالصوت أو الضوء وما شابههما من المؤثرات، وأشهر أمثلته ما يلي:

* النوبات السمعية: مثل «الصرع الموسيقي المنشأ» الذي يحدث لدى سماع موسيقى صاخبة.

*النوبات الضوئية: تنجم عن تعرض العينين لضوء

مبهر أو متقطع، وأشهر أمثلته «صرع التليفزيون».
* صرع القراءة: تثار النوبات بالقراءة نتيجة للتركيز في الحروف والكلمات وإمعان البصر في السطور المتتابعة، وهو نموذج آخر للصرع الضوئي المنشأ.

ما أهم أسباب الصرع والتشنجات؟

أهم أسباب الصرع والتشنجات ما يلي:

١ـ الوراثة:

تلعب الوراثة دوراً بارزاً في الإصابة «بالصرع العام الأولي» و«التشنجات الحمية» التي تعتري بعض الأطفال عند ارتفاع درجة حرارتهم، وقد يورث الصرع بعدة طرق، من ذلك أن الأبناء قد يرثون الصرع من أبوين حاملين للصفات الوراثية للمرض دون أن تظهر أعراضه عليهما، وهذا النوع من الوراثة شائع مع زواج الأقارب الذي يزيد من فرص حمل الصفات الوراثية في كلا الوالدين، وهو شرط أساسي لانتقال المرض إلى نسبة من الأبناء.أما النوع الثاني من الوراثة فيتم بتوريث المرض من أحد الوالدين إلي نسبة عالية من أبنائه

وبناته، ويشترط في هذه الحالة ظهور أعراض المرض لدى أحد الوالدين، وقد يرث الأبناء «العتبة التشنجية» وهي درجة الاستفزازية التي يمكن عندها إحداث نوبة صرعية في شخص ما بواسطة منبه أو مثير معين، وبديهي أن «العتبة التشنجية منخفضة» في مرضى الصرع، بمعنى أنه يمكن إثارة النوبات الصرعية بمنبهات ضعيفة لا تكفي لإحداث التشنج في الشخص العادي، وتشير الأدلة إلى أن «العتبة التشنجية المنخفضة» تنتقل من الآباء إلى الأبناء بالوراثة.

٢ـ التشوهات الوعائية:

ومن أمثلتها التشوهات الشريانية الوريدية والأورام الوعائية المخية.

٣ـ نقص الأكسچين :

تعرُّض المخ لنقص الأكسچين لأي سبب من الأسباب مثل الولادة العسرة وتوقف القلب والتنفس لبضع دقائق يؤدي إلى تلف خلايا المخ الذي قد يسبب الصرع والتخلف العقلي والشلل المخي، كما أن السكتة المخية الناجمة عن تجلط أحد الشرايين المخية أو انسداده أو

تتسبب عن النزف المخي قد تؤدي إلى الصرع نتيجة لحرمان جزء من المخ من الأكسچين.

٤ـ إصابات الرأس:

تعرُّض الرأس للأذى في الحرب بفعل الشظايا والطلقات النارية النافذة، أو في السلم نتيجة لحوادث السيارات وفي المصانع، يسبب الصرع في نسبة عالية من الحالات، وتبلغ نسبة الصرع فيمن ينجون من الموت حوالي خمسين بالمائة، وقد يحدث الصرع عقب الحادث مباشرة في حالات التهتك والنزف المخي، أو قد تظهر النوبات خلال الأسبوع الأول عقب الإصابة أو بعد شهور أو سنوات من أذى الرأس.

٥ـ أورام المخ:

الصرع هو أحد المظاهر المهمة لأورام المخ سواء كانت ناشئة من خلايا المخ ذاته أو من السحايا المغلفة له أو نقائل سرطانية قادمة مع الدم من سرطانات خارج الجهاز العصبي.

٦ـ الالتهاب السحائي:

الالتهاب السحائي بمختلف أنواعه كالحمى المخية

الشوكية والالتهاب السحائي الدرني والفيروسي كثيراً ما يسبب الصرع.

٧ـ **التهاب المخ الفيروسي وخراج المخ** والتهاب المخ مضاعفة للحصبة والجدري والجديري والتهاب الغدة النكفية والتطعيم ضد الجدري وداء الكلب، قد تؤدي كلها إلى نوبات صرعية شديدة.

٨ـ اضطرابات التمثيل الغذائي:

أهم أمثلتها نقص سكر الدم والفشل الكلوي والكبدي، حيث تشيع إصابة المرضى الذين يتعرضون لهذه الأمراض بنوبات تشنجية عنيفة.

٩ـ الخمر والكحوليات (التسمم الكحولي):

كثيرا ما يؤدي إدمان الخمر إلى الصرع، كما أن تعاطيها يزيد من معدل تواتر النوبات لدى مرضى الصرع.

١٠ـ **التدهور العقلي** في الكهولة والشيخوخة.

١١ـ نقص الفيتامينات:

مثل نقص فيتامين «ب١»، «ب٦»، «النياسين»، وتشيع النوبات الصرعية في مرضى البري بري والبلاجرا.

١٢ـ الصرع الدوائي المنشأ:

أهم الأدوية التي قد تسبب الصرع والتشنجات ما يلي: المترازول والكورامين والأيزونيازيد والسيكلوسيرين والأمفيتامين والكوكايين والاستريكنين والأنسولين والتوفرانيل والتربتيزول والكلوروفورم والإتير والامتناع المفاجئ عن تعاطي الخمر أو المنومات مثل اللومينال. كما أن سوء استخدام الصدمات الكهربائية في المعالجة «بالتشنيج الكهربائي» في بعض الأمراض النفسية قد يؤدي إلى الإصابة بالصرع.

ما أهم العوامل الحافزة للنوبات الصرعية؟

هناك عدد من العوامل التي تزيد من معدل تواتر النوبات الصرعية لدى مرضى الصرع، وأهمها ما يلي:

* النوم والحرمان من النوم.
* تعاطي الخمر بكافة أنواعها.
* أثناء الحيض.
* القلق والكرب والتوتر.
* اعتلال المزاج مثل الاكتئاب النفسي.

* الإصابة بعلة أخرى مثل الالتهاب الرئوي أو الحمى.

* بعض الأدوية وقد أشرنا إليها في الفقرة السابقة، ونضيف هنا أن حقن البنسلين عن طريق بزل النخاع أو داخل الوريد قد يؤدي إلى حدوث نوبات تشنجية فورية، كما أن عقاقير «الفينوثيازين» مثل الاستلازين والكلور برومازين والتوريكان والموديكيت والموديتين وغيرها من المهدئات الكبرى قد تزيد من معدل حدوث النوبات لدى مرضى الصرع، وكذلك فإن التعرض لغازات الحرب التي تعرف بغازات الأعصاب قد يسبب التشنجات.

*التعرض لضوء مبهر أو رعاش كما يحدث عند متابعة برامج التليفزيون، أو النظر إلى قرص الشمس، أو التطلع في الضوء المنعكس من الأسطح اللامعة أو من سطح الماء، أو التأمل في مربعات مشمع الأرضية، أو تأمل الحروف والكلمات أثناء القراءة، أو إمعان النظر في الضوء المصاحب للحّام بالأكسچين، أو تعرُّض العين لضوء الشمس المتقطع عند مروق سيارة على طريق سريع في محاذاة طابور الأشجار المواجه لقرص الشمس.

ما أهم الفحوص والاستقصاءات المعاونة في تشخيص الصرع؟

* رسم كهرباء الدماغ (رسم المخ).
*التصوير المقطعي بالأشعة المبرمجة بمساعدة الكمبيوتر، أو تصوير الدماغ بالرنين المغنطيسي.
* تصوير الأوعية المخية بالأشعة أثناء حقن سائل معتم للأشعة بها، أو تصوير الأوعية بالرنين المغنطيسي.
* تصوير الجمجمة بالأشعة.
* بزل النخاع للحصول على عينة من السائل النخاعي وفحصها في حالات الالتهاب السحائي والتهاب المخ والنزف.
* قياس مستوى الجلوكوز والكلسيوم والمغنسيوم في الدم.

ما أهم سُبل الوقاية من الصرع؟

* العناية بالأم أثناء الحمل والولادة، وتجنب تعاطي الأدوية التي تؤذي الجنين بواسطة الحوامل، ومراعاة عدم تعرضهن للإشعاع كالتصوير بالأشعة أثناء الحمل،

وحماية الحوامل من التعرض للأمراض وبخاصة الحصبة الألمانية، ومراعاة أن تتم الولادة تحت إشراف طبي واع، وذلك لحماية الجنين من العيوب الخلقية وتجنب تعرضه للأذى أثناء الولادة.

* العناية بالأطفال وبخاصة في المرحلة المبكرة من عمرهم، وتحصينهم ضد الحميات، وعلاج حالات «التشنج الحمي» على وجه السرعة، وكذلك حالات الالتهاب السحائي والتهابات الأذن الوسطى واللوزتين حتى لا تؤدي إلى مضاعفات خطيرة تعرضهم للإصابة بالصرع في طفولتهم أو خلال مرحلتي الصبا والشباب.

* ضرورة استخدام خوذة واقية بواسطة راكبي الدراجات البخارية، والموتوسيكلات وعمال المصانع لحماية الرأس من الأذى إذا تعرضوا للحوادث، والتأكيد على ضرورة ربط أحزمة المقاعدبالنسبة لراكبي السيارات والطائرات.

* تجنب زواج الأقارب الذين تربطهم قرابة دم لتقليل فرص إصابة الأبناء بالنوبات الصرعية الوراثية.

* تجنب الزواج بين مرضى الصرع لأن ذلك يزيد من

فرص إصابة الأبناء بالصرع الوراثي.

ما أهم سُبل علاج الصرع؟

يهدف العلاج بالدرجة الأولى إلى وقف النوبات الصرعية التي تفاجئ المريض فتعرض حياته ـ وحياة الآخرين أحياناً ـ للخطر، وتشمل وسائل وقف النوبات ما يلي:

* تجنب العوامل الحافزة للنوبات والمثيرة لها.
* إعطاء العقاقير المضادة للصرع والتشنجات.
* تناول أغذية غنية بالدهون والزيوت وبخاصة بالنسبة للأطفال الذين لا تستجيب نوباتهم لمضادات الصرع.
* تنبيه العصب الحائر عن طريق منبه يُغرس جراحياً تحت الجلد أسفل الرقبة.
* التنبيه الكهربائي للمخيخ، حيث يؤدي ذلك إلى تثبيط نشاط خلايا المخ بما يساعد في السيطرة على النوبات الصرعية.
* الاستئصال الجراحي للبؤرة الصرعية النشطة أو قطع المسارات التي تسلكها الشحنات الكهربية الشاذة

التي تسبب النوبات.

ما أهم مضادات الصرع والتشنج؟

هناك عشرات العقاقير التي ثبتت فعاليتها في علاج الصرع، وأهم أمثلتها الإبانيوتين والدايلانتين واللومينال والميسولين والسيلونتين والزارونتين والريڤوتريل والموجادون والڤاليوم والأسبولوت والتجريتول والديباكين والديامـوكس والهرمون المنبه لقشرة الغدة فوق الكلوية وڤيتامين «ب٦».

وهناك مجموعة من «مضادات الصرع الحديثة» أغلبها يستخدم «كدواء إضافي» للسيطرة على «النوبات الصرعية البؤرية» كنوبات الصرع النفسي الحركي، عندما تفشل «مضادات الصرع التقليدية» في ضبطها،وأهم «مضادات الصرع الحديثة»: «اللامكتال» و «السابريل» و«التوباماكس» و«النيورونتين» و«التراي لبتال» و«الجابتريل».

وكل نوع من النوبات الصرعية يستجيب أفضل استجابة لبعض الأدوية ولا يستجيب لبعضها الآخر، بل إن النوبات قد تشتد ويزداد معدل تواترها إذا عولجت

بدواء غير مناسب لنوع النوبة، ولهذا فإن علاج الصرع ينبغي أن يكون تحت إشراف طبي متخصص.

وقد تؤدي مضادات الصرع إلى أعراض جانبية أهمها النعاس والدوار والترنح وازدواج الرؤية وتضخم اللثة والطفح الجلدي وفقر الدم وقلة الكريات البيض وظهور الشعر على الوجه والجسم في الإناث واضطرابات في المعدة والأمعاء وتضخم الغدد اللمفية وأعراض عصبية ونفسية ونقص الكلسيوم في الدم وتشوهات خلقية في الأجنة إذا تعاطتها الحوامل وعيوب في تجلط الدم في الأطفال حديثي الولادة وقصور الكبد و الكلي واختلاط الذهن والصداع والتعب وانحراف الإحساس واليرقان والنوبات الصرعية الكبرى.

ولا شك أن حسن اختيار الدواء وضبط الجرعات بما يناسب نوع النوبات ومعدل تواترها وعمر المريض وحالته الصحية العامة يسهم إلى حد كبير في تجنب هذه المضاعفات، ومن الأفضل دائما السيطرة على النوبات باستعمال الدواء الأمثل، وتجنب وصف أكثر من دواء للمريض إلا إذا كان مصاباً بنوعين مختلفين من النوبات

يتعذر علاجهما بعقار واحد.

متى نبدأ «المعالجة الدوائية» للنوبات الصرعية؟

*النوبات غير الصرعية ينبغي أن يوجه العلاج نحو سببها، فعلى سبيل المثال فإن النوبات الناجمة عن نقص سكر الدم لدى المواليد تعالج بالجلوكوز، والنوبات الناجمة عن سحب الكحوليات تعالج بعلاج الإدمان، والنوبات الناجمة عن اضطراب نفسي تعالج بالمعالجة النفسانية والعقاقير المناسبة.

* معالجة النوبات الصرعية يحكمها مقارنة خطر العلاج الدوائي في مقابل الفائدة التي تعود على المريض من تعاطي مضادات الصرع.

* يمكن اتخاذ قرار بدء «المعالجة الدوائية» للنوبات الصرعية بعد تصنيف مرضى الصرع إلى فئات ثلاث في ضوء الفحص الإكلينيكي وتخطيط كهرباء الدماغ وتصوير الدماغ بالرنين المغنطيسي:

١- مجموعة من مرضى الصرع يتعين معالجتهم بمضادات الصرع دون إبطاء وتشمل أولئك الذين يعانون من الأحوال التالية:

- أورام الدماغ.
- تشوهات شريانية وريدية بالمخ.
- عدوى مثل خراج المخ والتهاب الدماغ الهربسي.
- وجود تاريخ مرضي للصرع لدى الأخوة والأخوات.
- ظهور تغيرات صرعية مؤكدة في تخطيط كهرباء الدماغ.
- وجود تاريخ مرضي لسبق التعرض لنوبة صرعية حادة أو لنوبات تشنج حمى في الطفولة.
- وجود تاريخ مرضي لإصابة الرأس أو الدماغ أو حدوث سكتة مخية أو عدوى بالجهاز العصبي المركزي مثل الحمى الشوكية المخية أو التهاب الدماغ.
- حدوث خَزَل بأحد جانبي الجسم بعد التعرض لنوبة صرعية.
- حدوث «حالة صرع مستمر» في بداية المرض.

٢ـ مجموعة من المرضى الذين تعرضوا «لنوبة صرعية تلقائية» ولم يعتريهم أي من الأحوال التي ذكرناها آنفاً، أولئك المرضى يحتمل أن نبدأ معالجتهم بمضادات

الصرع على الفور أو نترقب تكرار النوبة الصرعية لديهم وعندئذ نبدأ المعالجة الدوائية.

٢ـ مجموعة من المرضى تعرضوا «لنوبة تشنج نتيجة لسبب معلوم أو تم اكتشافه أثناء الفحص والتقصي،أولئك المرضى يحتمل ألا نعالجهم بمضادات الصرع لفترات طويلة،وقد يكتفى بمعالجة سبب التشنج، وقد يلزم وصف دواء مضاد للصرع لفترة محدودة، ومن أمثلة هذه الحالات ما يلي:

- سحب الكحوليات.
- سوء استعمال العقاقير المنومة والمخدرة والمنبهة والمهلوسة.
- حدوث نوبة تشنج في إطار مرض حاد كالحمى والجفاف ونقص سكر الدم.
- حدوث نوبة تشنج واحدة بعد التعرض لضربة حادة على الرأس.
- حالات الصرع والتشنج الحميدة التي تعتري الأطفال مثل التشنج الحمي والصرع الحميد للأطفال.

ـ النوبات التي تثار بالحرمان الشديد من النوم.

ما أهم عوامل الخطر التي تزيد من معدل تكرار النوبات لدى من تعرضوا لنوبة صرعية واحدة؟

ـ أثبتت دراسات المتابعة أن خطر تكرار النوبات الصرعية بعد التعرض للنوبة الأولى لدى المرضى الذين لا يعانون من أفة بالجهاز العصبي المركزي يصل إلى ١٠٪ في العام الأول عقب النوبة الأولى، ٢٤٪ في العام الثاني، ٢٩٪ في العام الخامس.

ـ عند وجود تاريخ عائلي لإصابة أحد الأخوة أو الأخوات بالصرع يرتفع خطر تكرار النوبات إلى ٢٩٪ في العام الأول، ويبلغ ٤٦٪ في العام الخامس، ومن ناحية أخرى فإن وجود تاريخ عائلي لإصابة أحد الوالدين أو أحد أقارب الدرجة الأولى بالصرع لم يصاحبه ارتفاع خطر تكرار النوبات عن معدله لدى من تعرضوا لنوبة صرعية مجهولة السبب.

ـ عندما يكشف تخطيط كهرباء الدماغ عن وجود تغيرات صرعية أكيدة لدى مريض تعرض لنوبة واحدة فإن خطر تكرار النوبات لديه يصل إلى ١٥٪ في العام

الأول، ويبلغ ٥٨٪ في العام الخامس مقارنة بخطر لا يتجاوز ٩٪ في العام الأول، ٢٦٪ في العام الخامس لدى المرضى ذوي تخطيطات كهرباء الدماغ الطبيعية أو التي أظهرت تغيرات غير نوعية.

- عند وجود تاريخ مرضي لتعرض المريض لنوبة تشنج في إطار مرض حاد أو تعرضه لنوبة تشنج حمى في الطفولة، فإن خطر تكرار النوبات لدى أولئك المرضى بعد تعرضهم للنوبة الأولى يصل إلى ١٠٪ في العام الأول، ٣٩٪ في العام الخامس.

- لم يلاحظ أي ارتباط بين العمر والجنس ونوع النوبة وظهور تغيرات غير مؤكدة للصرع في تخطيط كهرباء الدماغ ووجود علامات مرضية عند فحص الجهاز العصبي، وبين ارتفاع خطر تكرار النوبة مقارنة بالمرضى الآخرين المصابين بصرع مجهول السبب.

- المرضى الذين لديهم تاريخ مرضي لإصابة الرأس أو التعرض لسكتة مخية أو عدوى الجهاز العصبي المركزي أو اعتلال دماغي منذ الولادة مصحوب بتخلف عقلي أو شلل مخي، يبلغ خطر تعرضهم لنوبة ثانية نحو

٢٦٪ بعد عام من النوبة الأولى، نحو ٤١٪ بعد عامين، نحو٤٨٪ بعد خمسة أعوام. وترتفع هذه المعدلات إلى نحو ٤١٪ في العام الأول، ٧٥٪ بعد خمس سنوات لدى أولئك الذين يعتريهم شلل وقتي بأحد جانبي الجسم بعد التعرض للنوبة الصرعية. والذين تعرضوا لنوبة صرعية حادة أثناء المرض الحاد الذي اعتراهم يبلغ معدل خطر تعرضهم لنوبة ثانية خلال العام الأول نحو ٦٠٪، بينما يصل هذا الخطر إلى نحو ٨٠٪ بعد خمسة أعوام، أما الذين تعرضوا «لحالة صرع مستمر» أو لنوبات عديدة في البداية فإن النوبات تعاود ٣٧٪ منهم خلال عام، ٥٦٪ خلال ثلاثة أعوام.

هل نبدأ المعالجة الدوائية بمضادات الصرع في الحالات التي لا تعاني من عوامل الخطر التي تزيد من معدل تكرار النوبات؟

هذا الأمر يتعين مناقشته مع المريض وأهله أخذاً في الاعتبار الفوائد التي تعود على المريض من المعالجة الدوائية والأخطار التي قد يتعرض لها من جراء احتمال

تكرار النوبات أو بسبب العلاج ذاته. ومن الجدير بالذكر أن تأثير تعرض المريض لنوبة ثانية يتوقف على أسلوب حياته، فعلى سبيل المثال، قد يتعين بدء المعالجة بمضادات الصرع بالنسبة للمرضى الذين يقودون السيارات أو المركبات ولا يمكنهم التوقف عن القيادة، وكذلك بالنسبة للمرضى المعرضين لخطر الإصابة أو فقدان الثقة بأنفسهم إذا عاودتهم نوبة صرعية ثانية. ومن المعروف أن خطر التعرض لنوبة ثانية بعد النوبة الصرعية الأولى يبلغ أقصاه خلال العامين الأول والثاني من النوبة الأولى، وبالتالي فإنه يمكن وقف الأدوية المضادة للصرع بعد انقضاء هذه الفترة التي يشتد خلالها الخطر. ولعل ما يبرر المعالجة الدوائية للصرع هو افتراض إمكانية منع التعرض لنوبات متكررة بإعطاء دواء كاف، شريطة انتظام المريض في تعاطي الدواء، ووصف الدواء المناسب لنوع النوبات. ومع ذلك فإن الدراسات المحدودة التي أجريت في هذا الصدد تشير إلى أن المعالجة الدوائية المناسبة لم تمنع تكرار النوبات كلية لدى كافة المرضى الذين تعرضوا لنوبة صرعية

واحدة قبل بدء العلاج، لكنها نجحت في منع خطر تكرار النوبات لدى نصف المرضى تقريباً. وعلى ذلك فإن قرار بدء المعالجة مرتبط بعوامل اجتماعية ونفسية، وينبغي أن يناقش في هذا الإطار، ومعظم المرضى لا يُمنعون عن القيادة إذا تعرضوا لنوبة صرعية واحدة، بينما يختلف القرار إذا تعرضوا لأكثر من نوبة، حيث يتعين أن يمتنعوا عن القيادة حتى تتم السيطرة على النوبات لفترة كافية كما سيرد تفصيله في سؤال لاحق. وبصفة عامة فإن معظم أطباء الأعصاب يوصون ببدء المعالجة بمضادات الصرع بعد النوبة الأولى ولمدة عامين لمنع خطر التعرض لنوبات تالية خلال تلك الفترة التي يشتد فيها هذا الخطر ويبلغ أقصاه.

متى نوقف المعالجة الدوائية للصرع؟

* ينبغي قبل اتخاذ هذا القرار أن نؤكد أن احتمال تكرار النوبات بعد وقف العلاج قائم في نسبة من الحالات مهما كانت منطقية الاعتبارات التي دعت إلى اتخاذ هذا القرار، ولقد كانت القاعدة المعمول بها قديماً

تقضي بإمكانية وقف المعالجة الدوائية للصرع تدريجياً إذا أمكن السيطرة التامة على النوبات لمدة عامين متتالين على الأقل، لكن المعلومات المتاحة حالياً أثبتت عدم صحة هذا القرار على إطلاقه، ذلك لأن بعض أنماط الصرع مثل «الصرع الحميد لدى الأطفال المصحوب بتغيرات صرعية في تخطيط كهرباء الدماغ صادرة من مركز المخ والفصين الصدغيين». قد لا تحتاج إلى معالجة طويلة المدى لأنها تتوقف تلقائياً بعد تجاوز الطفل للمرحلة العمرية التي تشيع خلالها، ومن ناحية أخرى فإن بعض الأحوال الصرعية تلازم المريض طيلة حياته، وانضباط النوبات لدى المريض لا يعني شفاءه من المرض المزمن، وبالتالي فإن وقف العلاج يعرضه لنوبات متكررة قد تهدد حياته، فعلى سبيل المثال فإن المريض المصاب بتشوهات شريانية وريدية بالمخ قد يمكن السيطرة على النوبات لديه بمضادات الصرع لعدة سنوات ، لكنه يظل معرضاً لخطر النوبات إذا أوقف العلاج.

أثبتت إحدى الدراسات أن سحب مضادات الصرع تدريجياً في مجموعة من مرضى الصرع بعد ضبط

النوبات لديهم لمدة أربع سنوات على الأقل، قد أدى إلى تكرار النوبات في نحو ربعهم، بينما عاودت النوبات ٦٪ فقط ممن لم يتوقفوا عن تعاطي مضادات الصرع.

في دراسة أخرى أجريت على أكثر من ألف مريض أمكن ضبط النوبات لديهم لمدة عامين على الأقل، قُسِّموا عشوائياً إلى مجموعتين: إحداهما استمرت في تعاطي مضادات الصرع بانتظام، بينما أوقف العلاج تدريجياً في الأخرى، وقد بلغ معدل تكرار النوبات في المجموعة الأولى نحو ١٢٪، بينما وصل إلى ٤١٪ في المجموعة الثانية.

أهم العوامل التي تسهم في نجاح سحب مضادات الصرع بعد السيطرة على النوبات لعدة سنوات ما يلي:

* المرضى المصابون بنوع واحد من النوبات.
* فحص الجهاز العصبي لم يكشف عن علامات عصبية.
* إذا كان معامل الذكاء (حاصل الذكاء) طبيعياً.
* إذا كان تخطيط كهرباء الدماغ طبيعياً بعد العلاج.

* ينبغي أن نزن «فوائد سحب أدوية الصرع» في مقابل «احتمال تكرار النوبات في ٢٠ - ٣٠٪ من الحالات (وما يمكن أن يتعرض له المريض من فقدان وظيفته أو احتمال الإصابة والأذى).

* ينبغي تجنب التوقف المفاجئ عن تعاطي مضادات الصرع لأنه قد يؤدي إلى «نوبات ناجمة عن سحب الدواء» أو «حالة صرع مستمر» تعرض المريض لخطر داهم. لذلك ينصح بسحب الأدوية تدريجياً على مدى بضعة أشهر (عادة تتراوح فترة سحب الأدوية المضادة للصرع بين ستة أسابيع وستة أشهر).

ما أبرز مضاعفات الصرع؟

١- الحالة الصرعية أو غمرة الصرع:

عبارة عن نوبات متلاحقة تصيب مريض الصرع أحياناً نتيجة لعدم انتظامه في العلاج أو لتعرضه لعلة أخرى كالحمى أو لسوء استعمال مضادات الصرع أو تعاطي أحد الأدوية المصرعة أو المشنجة التي أشرنا إليها من قبل. وأهم مخاطر هذه الحالة: فرط الحمى

والدخول في غيبوبة عميقة قد تنتهي بالوفاة وحدوث تلف دائم بالمخ، كما قد يؤدي علاجها «بالڤاليوم» حقناً في الوريد إلى توقف القلب والتنفس وهبوط ضغط الدم.

٢ـ الشخصية الصرعية:

تتميز ببطء التفكير وجموده وبطء الاستجابات والتمركز حول الذات والثورانية والهياج والعدوانية وحدة الطبع وتقلب المزاج والتشكك والتطرف الديني وتوهم وجود أمراض غير موجودة. والشخصية الصرعية قد تكون إحدى نتائج نبذ المجتمع لمريض الصرع، أو قد تنجم عن الأثر المثبط للأدوية المضادة للصرع، أو إلى النوبات الصرعية المتكررة التي تؤذي المخ، أو إلى القصور العقلي المصاحب للصرع أحياناً.

٣ـ الذهان أو المرض العقلي الصرعي:

يتميز بخلل واضح في التفكير والإدراك وتوهم أشياء غير حقيقية، ويعتري المريض هلاوس سمعية وبصرية وشمية وذوقية، فيسمع ويبصر ويشم ويتذوق مالا وجود له في الحقيقة، وهي حالة تشبه الفُصام العقلي الذي تشيع تسميته بين العامة بانفصال الشخصية.

٤ـ التدهور الصرعي:

وهو إما أن يكون تدهوراً فكرياً أو اجتماعياً، وينجم عن التعرض المتكرر لنوبات صرعية عنيفة أو لغمرة الصرع وما يترتب عليه من تلف بالمخ وبخاصة في الفصين الصدغيين.

تساؤلات حائرة حول الصرع:

كيف يمكن لمريض الصرع أن يساعد نفسه؟

* يجب أن يفهم المريض طبيعة نوباته.
* على المريض أن يتقبل مرضه بإيمان.
* على المريض أن يحتفظ باهتماماته ونشاطه.
* يجب تجنب الإسراف في بذل الجهد البدني والذهني.
* على مريض الصرع أن يراعي مشاعر أسرته ويقدر قلق أهله عليه.
* يجب الانتظام في تعاطي مضادات الصرع والالتزام بتعليمات الطبيب في هذا الصدد.
* يجب تجنب تعاطي الخمر وكافة المشروبات الكحولية.
* تجنب قيادة السيارات والمركبات والأوناش أو العمل

علـى مقربة من السيور المتحركة وفي الخنادق والأماكن المرتفعة.

* تجنب تسلق الجبال والحبال والأشجار.

* عزل المواقد والأفران والدفايات والمواسير الساخنة لحماية المريض من التعرض للحروق إذا فاجأته إحدى النوبات.

* تجنب غلق باب الحمام ودورة المياة من الداخل ومراعاة تصميم الأبواب بحيث تفتح إلي الخارج حتى لا ترتطم بالمريض عند فتحها لمحاولة إنقاذه إذا فاجأته النوبة وهو في الداخل.

* حمل بطاقة خاصة تشير إلى أن حاملها مصاب بالصرع حتى يمكن التعرف عليه ومساعدته إذا فاجأته نوبة في الشارع أو في أحد الأماكن العامة.

* على مريض الصرع أن يراعي السلوك القويم في معاملاته حتى لا يسئ إلى رفاقه من مرضى الصرع، حيث دأب الناس على تعميم أي سلوك منحرف لأحد مرضى الصرع على سائر المرضى، فإذا سرق مريض أو أجرم قالوا إن مرضى الصرع لصوص ومجرمون.

ما واجب الناس نحو مريض الصرع أثناء النوبة؟

* **أثناء النوبات الصرعية الصغرى:** لايحتاج الأطفال المصابون بها لأية مساعدة، وينبغي فقط أن يعرف المحيطون بهم أنهم يغيبون عن الوعي لبضع ثوان ولا يحاسبونهم على عدم الانتباه أثناء النوبات لأن هذا خارج عن إرادتهم.

* **أثناء النوبات الجزئية أو البؤرية المركَّبة:** قد يختل وعي المريض بدرجة تجعله غير مسئول عن تصرفاته وأفعاله أثناء تلك النوبات، وينصح بعدم التدخل لكبح المريض أو منعه إلا إذا أقدم على تصرف قد يؤذيه أو يؤذي غيره، لأن أية محاولة للتدخل قد تزيد من عنف المريض دون وعي، والمطلوب هو طمأنته في رفق وهدوء حتى يستعيد وعيه تماماً. ومن الأفضل عدم التحدث إلى المريض عن التصرفات الشاذة التي أقدم عليها خلال النوبة حتى لا نؤذي شعوره أو نجرح كرامته.

* **أثناء النوبات الصرعية الكبرى أو التشنج العام:**

١ـ يجب حماية رأس المريض من الارتطام بالأرض أو بالرصيف أو بقطع الأثاث المحيطة به وذلك بوضع وسادة أو وضع قدمي أحد الحاضرين تحتها.

٢ـ يجب فك رباط العنق والحـــزام وأزرار الملابس الضيقة وخلع النظارة إن وجدت وإبعادها عن المريض.

٣ـ عدم محاولة كبح حركة المريض أو مقاومته أثناء التشنج إلا إذا كان هناك خطر واضح يهدد حياته أو يعرضه للأذى.

٤ـ عدم محاولة وضع أي شئ بين أسنان المريض أثناء التشنج خشية أن تنكسر أسنانه أو مخافة أن يقضم أصابع من يحاول ذلك دون وعي.

٥ـ يجب إزالة طاقم الأسنان الصناعية إن وجد ـ عقب انتهاء النوبة مباشرة.

٦ـ يجب أن يقلب المريض بحيث يرقد على أحد جانبيه ويراعى وضع رأسه في مستوى منخفض عن بقية جسمه وينظف الزبد المتجمع في الفم برفق.

٧ـ يجب وقف أي نزيف بالضغط علي المنطقة النازفة لبضع دقائق ثم ربطها بعد ذلك.

٨ـ يجب إزالة أي أثر لسلس البول والبراز الذي قد يحدث أثناء النوبة قبل أن يفيق المريض حتى لا نؤذى مشاعره.

٩ـ يجب عدم إعطاء المريض أي مشروب إلا بعد التأكد من أنه قد استعاد وعيه تماماً.

١٠ـ يجب عدم الاتصال بالإسعاف أو بالطبيب إلا إذا استمرت نوبة التشنج أكثر من خمس دقائق، أو تعرض المريض لنوبات متلاحقة دون أن يسترد وعيه بينها، أو أصيب بإصابات بالغة لا يمكن للحاضرين إسعافها كالكسور والجروح المتهتكة، أو الفشل في وقف أي نزيف، أو إذا لم يسترد المريض وعيه خلال ربع ساعة من انتهاء النوبة.

ما موقف الناس من مريض الصرع؟

من المؤسف أن مريض الصرع قد يعاني من الصعوبات التي واجهها في تعامله مع المجتمع أضعاف أضعاف ما يعانيه بسبب النوبات ذاتها، فبينما يعامل ذوو العاهات الظاهرة كالأعمى ومبتور الساق أو الذراع والمشلول وغيرهم معاملة رقيقة من المجتمع نرى مريض الصرع محروماً من عطف الآخرين وتقبلهم له بينهم فيعيش منبوذاً وتُغلق في وجهه الأبواب في كثير من

الأحوال، فيقاسي الأمرين للحصول على عمل مناسب، وفي تعامله مع رفاقه في العمل، ومن موقف أسرته من مرضه الذي يعكس خجلهم منه واعتباره مبعثاً للعار أحياناً فيتجنبون ظهوره في حفلاتهم ونشاطاتهم الاجتماعية خشية أن تفاجئه نوبة على مرأى من الناس فتفسد جو المرح وتربك الحاضرين وتعرضهم للحرج. إنه موقف ظالم أبلغ الظلم وقد آن الأوان لنراجع أنفسنا ونرحم المصروعين من ظلمنا الأبدي.

من هم الأشخاص الذين ينبغي إخبارهم بأمر النوبات؟

١ـ مدرسو الفصل الذي يدرس فيه التلميذ المصروع (المصاب بالصرع) وناظر المدرسة، وعلى هؤلاء أن يشرحوا الأمر لبقية التلاميذ بلباقة.

٢ـ الطرف الآخر في العلاقة عند الإقدام على الخطوبة أو الزواج.

٣ـ عامل المصعد حتى يتخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب وقوع حادث خطير إثر سقوط المريض أثناء النوبة.

٤ـ بعض الأشخاص المقربين للمريض الذين يلتقي بهم بصفة مستمرة.

٥ـ إذا قضى الطفل ليلة أو أكثر في ضيافة أحد أصدقائه فإن من الضروري شرح أمر النوبات لوالدي هذا الصديق.

والأمل كبير في أن يأتي اليوم الذي لا يخجل فيه مريض الصرع وأهله وذويه من أن تباغته النوبة في الشارع أو في المدرسة أو في موقع عمله أمام الناس، فلا يشعرون بأدنى حرج، تماماً كما يحدث مع المريض الذي يتعرض لأزمة قلبية أو ذبحة صدرية أو نوبة ربو شُعبي، ولن يتأتى ذلك إلا إذا ارتقى وعي الناس وصُحِّحت مفاهيمهم عن هذا المرض الشائع.

هل يؤدي الصرع إلى الشذوذ أو الجنون أو التخلف العقلي؟

* إذا كان الصرع ناجماً عن تلف لحق بالمخ لأي سبب من الأسباب فإنه قد يكون مصحوباً بالتخلف العقلي نتيجة لنفس السبب، أما الصرع في حد ذاته فمن

النادر أن يؤدي إلى التخلف العقلي بسبب التواتر المتزايد للنوبات العنيدة التي لا تستجيب للعلاج وما يترتب عليه من تلف متزايد بالمخ.

* معظم الأدوية المضادة للصرع تسبب بطء التفكير والرغبة في النعاس وقلة الانتباه، كما قد تؤدي الجرعات الكبيرة منها إلى الكآبة واضطرابات السلوك والهلاوس البصرية والسمعية، ولكن حسن اختيار الدواء وضبط الجرعة عند المستوى الأمثل يجعل تحاشي معظم الآثار الجانبية ممكناً.

* كثيراً ما يتعرض مريض الصرع لإصابات متكررة بالرأس نتيجة لارتطام رأسه بالأرض أو بجسم صلب أثناء النوبات، وقد يؤدي هذا إلى اضطرابات في السلوك والتفكير تتفاوت في درجة خطورتها من حالة لأخرى.

* نوبات التشنج العام قد يعقبها فترة من اختلاط الذهن والارتباك واضطراب السلوك، ولكنها لا تدوم طويلا، أما نوبات صرع الفص الصدغي مثل «الصرع النفسي الحركي» فتتميز بسلوك غريب قد يبلغ حد الهياج والعدوانية أحياناً. ولا علاقة لهذا السلوك الشاذ بالجنون،

وعادة يمكن السيطرة عليه بالعلاج المناسب.

* شخصية مريض الصرع تتميز بعدد من السمات الخاصة، وقد سبق أن أشرنا إلى ذلك في سؤال سابق.

هل هناك علاقة بين الصرع والجريمة؟

لا صحة لما يقال عن ارتفاع معدلات الجرائم التي يرتكبها مرضى الصرع عنها في سائر الناس، ولكن بعض المجرمين يدَّعون إصابتهم بالصرع ليفلتوا من العدالة باعتبار أن مريض الصرع قد يكون غير مسئول عن تصرفاته أثناء النوبة ولبعض الوقت عقب النوبات، ويجب أن نفرق بين العنف المقصود الذي يمارسه المجرمون وبين العنف العشوائي الذي لا يُقصد من ورائه الأذى الذي قد يُقدم عليه مريض الصرع في فترة اختلاط الذهن التي تعقب بعض النوبات أو أثناء نوبات الصرع النفسي الحركي، وشيوع ظاهرة العنف بين بعض الأطفال المصابين بالصرع يرجع عادة إلى أخطاء في أسلوب التربية وليس نتيجة للصرع ذاته. ولعل ارتفاع نسبة مرضى الصرع بين المسجونين يعكس تورط

المصروعين في حوادث الشغب الصغيرة التي تنجم عن تعرضهم لضغوط اجتماعية قاسية في حياتهم اليومية وضيق صدرهم وغضبهم من ظلم المجتمع لهم، كما أن مرضى الصرع المصابين بالتخلف العقلي يسهل القبض عليهم وإيداعهم السجون مما يسهم في رفع نسبة المصروعين بين المساجين. ولا شك أن مجرد توافر القصد والتعمد في جريمة ما ينفي أية علاقة بينها وبين الصرع، فمن غير المعقول أن يُقدم مريض الصرع على أرتكاب جريمة محكمة التخطيط والتدبير في ظل اضطراب الوعي أو اختلاط الذهن الذي يصاحب النوبات الصرعية أو يعقبها.

هل يمكن لمريض الصرع أن يتزوج وينجب؟

لا يوجد سبب طبي يمنع مريض الصرع ذكراً كان أم أنثى من الزواج والإنجاب، إلا إذا كان الصرع مصحوباً بالتخلف العقلي. وينبغي تجنب الزواج بين شخصين مصابين بالصرع، وكذلك تجنب زواج الأقارب، لأن كليهما يزيد من فرص تعرُّض الأبناء للإصابة بالصرع.

وقبل أن يقرر مريض الصرع إنجاب طفل عليه استشارة طبيبه في هذا الأمر ليناقش معه احتمالات إصابة الطفل بنفس المرض، وعليه قبل ذلك أن يكون مستعداً لتحمل المسئوليات المادية التي تتطلبها الحياة الزوجية ورعاية الأطفال، ومن الحكمة تأجيل فكرة الزواج حتى يتيسر لمريض الصرع الحصول على دخل معقول يمكنه من تحمل مسئولية الأسرة التي يعتزم تأليفها.

ما علاقة الصرع بالنشاط الجنسي؟

قد يكون الصرع مصحوباً بضعف جنسي وبخاصة في المرضى المصابين بصرع الفص الصدغي، وقد يلعب القلق إزاء الاتصال الجنسي بالجنس الآخر دوراً مهّماً في هذا الصدد، وأحيانا يشكو مريض الصرع من فقدان الرغبة الجنسية والعجز الجنسي بعد تعاطي الأدوية المضادة للصرع وبخاصة اللومينال والميسولين، ومن الصعب تحديد الدور الذي تلعبه الأدوية ودور العوامل النفسية والاجتماعية في تلك الحالات. والاضطرابات الجنسية عامة أكثر شيوعاً في المصابين بصرع الفص

الصدغي، وقد تظهر في هيئة فرط النشاط الجنسي أو نقــصـــه أو برود جنسي أو عنانة (عــجــزجنسـي) أو أنحرافات جنسية.

ما أثر الصرع على التعليم؟

معظم الأطفال المصابين بالصرع يمكنهم التعلُّم في نفس المدارس التي يلتحق بها أقرانهم غير المصابين بهذا المرض، كما يمكنهم المشاركة في كافة النشاطات الرياضية والاجتماعية فيما عدا تسلق الحبال.

ويوجد نسبة صغيرة من الأطفال المصابين بنوبات صرعية عنيدة لا تستجيب للمعالجة بمضادات الصرع، وهؤلاء يحتاجون لرعاية خاصة وينبغي إلحاقهم بمدارس خاصة مُعدَّة لتعليم أمثالهم.

والأطفال المصابون بنوبات صرعية صغرى قد يتعرضون للعقاب المدرسي دون ذنب جنوه بسبب شرودهم وقلة انتباههم أثناء النوبات التي تباغتهم خلال متابعة الدروس، وينبغي لفت نظر المدرسين إلى ضرورة إحالة مثل هؤلاء الأطفال إلى الطبيب لتشخيص علتهم

واقتراح العلاج اللازم لهم.

وأحياناً يكون الصرع مصحوباً بالتخلف العقلي، وفي هذه الحالة يلزم عرض الطفل المريض على أخصائي نفسي لقياس قدراته العقلية وتحديد معامل ذكائه واقتراح المدارس التي تناسب قدراته الفكرية.

ومن الجدير بالذكر أن الجرعات الزائدة من الأدوية المضادة للصرع قد تسبب تبلد الذهن وتقلل الدافع للتعلم، وعلى ذلك فإن تحديد الجرعة بمعرفة طبيب متخصص أمر ضروري لا يقبل الجدل، لأنه يجنب المريض التورط في أخطاء قد تغير مسار حياته، فكثيراً ما يكون فشل مرضى الصرع في التعليم بسبب سوء استعمال الأدوية وليس بسبب قصورهم العقلي.

ما علاقة الصرع بالذاكرة؟

العلاقة بين الصرع والذاكرة علاقة معقدة ذات جوانب متعددة، فلا يكاد يفيق المريض من النوبة الصرعية حتى يفقد الذاكرة للأحداث التي وقعت خلال الدقائق أو الساعات التي تسبق النوبة بالإضافة إلى نسيان بعض

الأحداث التي تقع خلال فترة اختلاط الذهن التي تعقب النوبة في معظم الأحيان. كما أن المرضى المصابين بصرع الفص الصدغي وبخاصة «الصرع النفسي الحركي» يفقدون الذاكرة أثناء النوبات، بحيث يمثل «النسيان» جزءاً من النوبة ذاتها، فلا يذكرون شيئاً عن السلوك الشاذ الذي يسلكونه أو التصرفات الغريبة والنشاطات المعقدة التي يقومون بها خلال النوبة، ذلك لأن الفص الصدغي يلعب دوراً أساسياً في وظيفة الذاكرة، وبالتالي فإن أي خلل وظيفي يلحق به يفسد الذاكرة. كما أن العقاقير المضادة للصرع تؤدي إلى بطء التفكير والرغبة في النعاس وضعف الانتباه مما قد يسبب عدم التركيز والنسيان، فيزيد من ضعف الذاكرة لدى مرضى الصرع. كذلك فإن النوبات الصرعية العنيدة التي لا تستجيب للمعالجة بمضادات الصرع والتي تفشل مختلف وسائل العلاج في السيطرة عليها، تؤدي إلى تلف متكرر ومتزايد في خلايا المخ ينتهي بتدهور عقلي شديد مصحوب بضعف واضح في الذاكرة. وأحياناً يرجع الصرع وضعف الذاكرة كلاهما إلى سبب مشترك يؤدي

إلى الحالتين معاً، وهذا شائع مع آفات الفص الصدغي للمخ التي تفسد الذاكرة عن طريق تدمير المراكز المعنية بالتذكر في هذا الجزء من المخ.

ومن ناحية أخرى فإن الأطفال المصابين «بنوبات صرعية صغري» لا يتذكرون التعليمات والتوجيهات التي توجه إليهم أثناء النوبات، ليس بسبب اضطراب الذاكرة ولكن لعدم وصول تلك الأوامر إلى حواسهم خلال فترة اضطراب الوعي التي تصاحب النوبات.

و«المعالجة بالتتشنيج الكهربائي» عن طريق إمرار تيار كهربي ضعيف لمدة ثانية واحدة أو جزء من الثانية خلال الفصين الجبهيين لإحداث تشنج عام يستمر بضع دقائق كثيراً ما تستخدم في علاج الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والفُصام، ومن الشائع أن تؤدي إلى نسيان كافة الأحداث التي تقع خلال دقائق أؤ ساعات قبل الصدمة الكهربائية، ويعرف هذا «بنساوة السابق»، وهي نموذج لما يحدث عقب النوبات الصرعية من نسيان للأحداث السابقة على النوبة.

ماعلاقة الصرع بالصداع النصفي؟

تؤكد معظم الدراسات وجود علاقة وثيقة بين الصرع والصداع النصفي، فقد يكشف التاريخ العائلي لمريض الصرع عن إصابة فرد أو أكثر ممن تربطه بهم قرابة دم بالصداع النصفي، وهذا قد يعني وجود أساس وراثي مشترك بين المرضين.

ومن ناحية أخرى فإن « رسم كهرباء الدماغ» كثيراً ما يكشف عن وجود خلل في النشاط الكهربائي للمخ في مرضي الصداع النصفي يشبه إلى حد كبير تلك التغيرات التي تحدث في مرضى الصرع، بمعنى أن الصرع والصداع النصفي كليهما قد تصاحبهما نفس التغيرات في «رسم كهرباء الدماغ» في نسبة عالية من الحالات.

كما أن الصداع النصفي يعاود المريض في شكل «نوبات» متكررة، شأنه شأن الصرع تقريباً، وقد يصاب بعض المرضى بالصرع والصداع النصفي كليهما، وقد يرجع ذلك إلى عوامل وراثية مشتركة، أو إلى الإصابة بتشوهات في الأوعية الدموية المخية أو بأورام وعائية أو

انتفاخ موضعي في أحد الشرايين المغذية للمخ، ومثل هذه الحالات تستوجب إجراء عدد من الفحوص والاستقصاءات التشخيصية الدقيقة للكشف عن موضع الآفة الوعائية بالمخ تمهيداً لاستئصالها أو التعامل معها بوسائل العلاج المناسبة.

وكثيراً ما تستعصى بعض حالات الصداع النصفي على العلاج بمختلف الأدوية المعروفة بفعاليتها في علاجه، بينما تستجيب للمعالجة بالأدوية المضادة للصرع، وليس هذا بغريب بعد تحليلنا لأوجه الشبه العديدة بين الصداع النصفي والصرع.

ما علاقة الصرع بسَيْر النائم؟

«المشي أثناء النوم» أو «سيْر النائم» حالة غريبة تصيب الذكور أكثر من الإناث، وقد تعتري أكثر من شخص في نفس العائلة، وتستمر النوبة لبضع دقائق لا يذكر المريض عنها شيئاً في صباح اليوم التالي، وكثيراً ما تكون الحالة مصحوبة «بسلس البول الليلي» وهو التبول اللاإرادي أثناء النوم.

و«سير النائم» وثيق الصلة «بالصرع النفسي الحركي» الذي ينجم عن آفة بالفص الصدغي للمخ، فقد يمثل جزءاً من النوبة ذاتها، كما قد يصيب بعض الأشخاص الذين تعرضوا لضغوط نفسية شديدة مثل الجنود المحاربين أثناء المعارك، أو قد يحدث في المرضى المصابين «بالنوم الانتيابي» (نوبات وجيزة من النوم أثناء النهار تستمر كل منها حوالي عشر ثوان، وتشيع في بعض الأشخاص السمان، كما تنجم عن تصلب شرايين المخ وإصابات الرأس والتهاب الدماغ الوبائي والزهري وأورام المخ والنزف المخي).

ومعظم حالات «سير النائم» تتحسن بالعلاج النفسي ومضادات الصرع، مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة مثل غلق النوافذ والأبواب جيداً بحيث لا يجد المريض فرصة للانطلاق إلى الشارع بغير وعي فيعرض نفسه للتهلكة.

ماعلاقة الصرع بسلس البول الليلي؟

«سلس البول الليلي» هو التبول اللا إرادي أثناء النوم، ويرجع في معظم الحالات إلى أسباب نفسية، بينما لا

تتعدى الأسباب العضوية عشرة بالمائة منهم. وكثيراً ما يحدث سلس البول أثناء النوبات الصرعية نتيجة لانقباض عضلات البطن وفقدان السيطرة على المثانة البولية خلال فترة اللا وعي.

وتشير الدراسات الإحصائية إلى أن «التشنج الحمي» أكثر شيوعاً بين الأطفال المصابين «بسلس البول» عنه في غير المصابين بهذه الحالة، كما أن حالات «سير النائم» كثيراً ما تكون مصحوبة «بسلس البول» وكلاهما يحدث خلال مرحلة النوم العميق.

وحالات سلس البول الليلي المصاحبة للصرع عادة تستجيب للمعالجة بمضادات الصرع، أما الحالات التي ترجع إلى أسباب نفسية فتتحسن بالعلاج النفسي.

ماعلاقة الصرع بالتطرف؟

تعرضنا في فصل سابق إلي السمات المميزة «للشخصية الصرعية»، والتطرف الديني وغيره من ألوان التطرف هي أبرز تلك السمات، وقد يعكس جمود التفكير الذي يميز أغلب مرضى الصرع، وكثيراً ما يُطلق هؤلاء

المرضى لحاهم، وينخرطون في تنظيمات متطرفة، ينشرون فكرهم المتعصب بالعنف والإكراه بدلاً من الدعوة إلى سبيل الله بالحكمة والموعظة الحسنة، وقد يمعن بعض المرضى في سلوك معاد للمجتمع أو في الشذوذ الجنسي أو ارتكاب حماقات وجرائم قد تنتهي بهم إلى السجون.

ماعلاقة الصرع بالحمى؟

بعض الأطفال الرضع قد يصابون بنوبات من التشنج تعرف «بالتشنج الحمي» عند ارتفاع درجة حرارتهم لأي سبب من الأسباب، كما أن إصابة أحد مرضى الصرع بالحمى أو ارتفاع درجة حرارته لسبب أو لآخر يزيد من معدل تواتر النوبات بشكل ملحوظ ، كذلك فإن الحالة الصرعية التي تتميز بحدوث عدد من النوبات المتلاحقة دون استعادة الوعي بين نوبة وأخرى قد تسبب فرط الحمى. وأحياناً تكون الحمى في حد ذاتها نوبة صرعية منشؤها منطقة «تحت المهاد» المعنية بتنظيم درجة حرارة الجسم، كما قد يحدث الصرع والحمي معاً في حالات

الالتهاب السحائي والتهاب المخ وخراج المخ والنزف المخي.

هل يُسمح لمريض الصرع بقيادة السيارات؟

المعروف أن قيادة السيارات تستلزم درجة عالية من الانتباه والتركيز، الأمر الذي لا يتوافر في الكثيرين من مرضى الصرع، نظراً لاضطراب الوعي في أغلبهم أثناء النوبات، واختلاط الذهن في بعضهم بعد كل نوبة، مما يجعلهم غير قادرين على التركيز الذي يمكنهم من السيطرة على عجلة القيادة، فتطيش سياراتهم مسببة كوارث هائلة لا تحمد عقباها.

من هنا وجب وضع شروط صارمة ينبغي توافرها في مريض الصرع للحصول على رصضة قيادة خاصة، وأهم هذه الشروط ما يلي:

* أن يكون خالياً من النوبات الصرعية أثناء اليقظة لمدة ثلاث سنوات على الأقل قبل بدء صلاحية الترخيص.

* إذا كان يعاني من نوبات صرعية أثناء النوم خلال تلك الفترة (الثلاث سنوات) ينبغي التأكد من أنه يتعرض

للنوبات أثناء النوم فقط، وأنه لم يتعرض طيلة حياته لنوبات صرعية أثناء اليقظة.

* يجب التأكد من أن قيادته لإحدى المركبات بموجب الترخيص الذي سيحصل عليه لن تكون مصدر خطر للعامة.

وإذا ما تعرض سائق يحمل رخصة قيادة لنوبة صرعية أو أكثر فإن هذا يجعله غير صالح لحيازة تلك الرخصة ويجب أن يُنصح بتجنب قيادة السيارات إلى أن تتحقق له السيطرة على النوبات لمدة ثلاث سنوات علي الأقل. وعلى الرغم من أن الهدف من ذلك هو تأمين حياة المريض وحماية أرواح الآخرين الذين قد يتعرضون للأذى من فقدان السيطرة على عجلة القيادة أثناء النوبة الصرعية، فإن معظم مرضى الصرع لا يبالون بهذه الشروط ويحصلون على تراخيص القيادة بالتحايل والتضليل، الأمر الذي يعرضهم ويعرض المجتمع للخطر الداهم.

ماعلاقة الحمل بالصرع؟

من المهم في هذا الصدد أن نتناول تأثير الحمل على معدل تواتر النوبات الصرعية لدى الحوامل المصابات بالصرع؛ وتأثير النوبات على الجنين؛ وتأثير الأدوية المضادة للصرع على نمو الجنين وتطوره؛ ومشكلات المخاض والولادة؛ والرضاعة الطبيعية؛ ومدى قدرة الأم المصابة بالصرع على رعاية طفلها.

لعل أهم الجوانب في هذا الصدد هو الإبقاء على وجود حوار متصل بين الأم المصابة بالصرع وبين الطبيب المعالج، ويتعين مناقشة كافة الجوانب والاحتمالات قبل حدوث الحمل.

مامعدل تواتر النوبات أثناء الحمل؟

أثبتت إحدى الدراسات أن معدل تواتر النوبات الصرعية أثناء الحمل يزداد لدى نحو٤٥٪ من الحوامل المصابات بالصرع، بينما يقل لدى نحو ٥٪، ويبقى دون تغير لدى نحو ٥٠٪ منهن.

أثبتت دراسة أخرى شملت أكثر من ألفين من

الحوامل المصابات بالصرع أن معدل تواتر النوبات قد ازداد لدى نحو ٢٤٪ من الحالات، بينما قل في نحو ٢٣٪، ولم يتغير في ٥٣٪ منهن، وتعرضت ١٢ مريضة «لحالة صرع مستمر»، وهي أخطر ما يعتري الحوامل مضاعفة للصرع، وقد توفيت بعض الحالات، كما توفيت بعض الأجنة من جراء ذلك.

هناك عدد من التغيرات الفيزيولوچية والهرمونية والنفسانية تعتري الحوامل وقد تسهم كلها أو بعضها في خفض «عتبة التشنج» لديهن: (١) غالباً ما يزداد وزن النساء أثناء الحمل، وقد يرجع ذلك جزئياً إلى زيادة احتباس الماء والصوديوم في أجسامهن، وقد يُسهم ذلك في زيادة معدل تواتر النوبات لديهن، ومع ذلك فإن الدراسات الحديثة فشلت في الكشف عن وجود علاقة بين زيادة معدل النوبات أثناء الدورة الشهرية وبين زيادة وزن الجسم أو احتباس السوائل به؛ (٢) يزداد تركيز هرمونَي «البروچسترون» و«الإستراديول» تدريجياً اثناء الحمل، وقد أثبتت الدراسات أن «الإستروچين» يزيد معدل تواتر النوبات الصرعية وظهور التغيرات الصرعية في تخطيط

كهرباء الدماغ بينما قد يقلل «البروچستيرون» من معدل تواتر النوبات الصرعية؛ (٣) لعل أهم مؤشر لمعدل تواتر النوبات أثناء الحمل هو معدل تواترها قبل الحمل، فقد لوحظ أن كافة النساء اللائي تعرضن لأكثر من نوبة صرعية في الشهر السابق الحمل يزداد معدل تواتر النوبات لديهن أثناء الحمل، بينما لم تحدث أية نوبات أثناء الحمل لدى النساء اللائي تعتريهن النوبات بمعدل أقل من نوبه كل تسعة أشهر، (٤) أهم العوامل التي تزيد من معدل تواتر النوبات لدى الحوامل المصابات بالصرع هو عدم التزامهن بتعاطي مضادات الصرع مخافة أن تتعرض ذريتهن للتشوهات الخلقية؛ (٥) عوامل الضغوط النفسانية كالقلق والأرق التي يتعرض لها الحوامل قد تسهم في خفض «عتبة التشنج» لديهن أثناء الحمل مما يزيد من معدل تواتر النوبات.

ما أهم المخاطر التي تتعرض لها ذرية الحوامل المصابات بالصرع؟

* أجنة الحوامل المصابات بالصرع يتعرضون لنوعين من الخطر: (١)الضغوط الأيضية (الناجمة عن تغير التمثيل الغذائي) والميكانيكية الناجمة عن تعرض الحوامل لنوبات صرعية كبرى: (٢)المشكلات الناجمة عن معالجة الحوامل بمضادات الصرع.

* عندما يحاول الطبيب أو الأم خفض خطر إلحاق الأذى بالجنين عن طريق خفض جرعةالأدوية المضادة للصرع، فإن النوبات قد تحدث، ومن الممكن أن تؤذي الجنين.

*التوقف المفاجئ عن تعاطي مضادات الصرع قد يؤدي إلى حدوث نوبات شديدة أو حالة صرع مستمر خطيرة على الأم والجنين.

* ينبغي أن نزن الخطر الناجم عن المعالجة الدوائية في مقابل الخطر الناجم عن زيادة معدل تواتر النوبات إذا أوقفنا الدواء.

ما أثر النوبات على الجنين؟

١ـ حدوث نزف داخل جمجمة الجنين داخل الرحم واستسقاء الرأس بعد النزف من جراء تعرض الأم لنوبات صرعية متكررة أثناء الحمل.

٢ـ إبطاء القلب لدى الجنين بسبب تعرض الأم لنوبة صرعية كبرى أثناء الحمل أو الولادة، وقد يتعرض الجنين للاختناق، وقد يضطرب نموه وتطوره.

٣ـ نحو خمسة نساء من كل ألف من الحوامل المصابات بالصرع تعتريهن نوبة أو أكثر أثناء الحمل، ويبلغ «معدل الإملاص» (ولادة أجنة ميتة) لديهن أكثر من ٥٪، وهو ما يزيد على ضعف المعدل لدى أقرانهن اللائي لم تعتريهن نوبات أثناء الحمل، كما يقل محيط رأس الجنين ويزداد معدل الشلل المخي والتخلف العقلي لدى أجنة النساء اللائي تعرضن لنوبة أو أكثر أثناء الحمل.

٤ـ النوبات الجزئية المركبة مثل «الصرع النفسي الحركي» (لون من صرع الفص الصدغي) قد تعرض الحوامل المصابات بها للحوادث أو الأذى مما قد يعرض الأم والجنين للخطر، ولعل أبرز الأمثلة في هذا الصدد

تعرض بعض الحالات للحروق وما يستتبع ذلك من علاجات متعددة قد تمتد لفترات طويلة فتعرض الجنين للأذى.

٥ـ ينبغي أن يهدف علاج الحوامل المصابات بالصرع إلى السيطرة التامة على النوبات أثناء الحمل لتجنب المخاطر سالفة الذكر .

ما أثر الأدوية المضادة للصرع على الجنين؟

١ـ إن خطر تعرض ذرية الأمهات المصابات بالصرع للتشوهات الخلقية كان ولايزال مثاراً للجدل، فبينما تقطع بعض الدراسات بعدم وجود خطر ذي دلالة إحصائية، ترى دراسات أخرى أن الخطر مؤكد ودال إحصائياً.

٢ـ أثبتت بعض الدراسات التي أجريت على أعداد كبيرة من الحوامل المصابات بالصرع أن خطر تعرض ذريتهن للتشوهات الخلقية يفوق خطرها لدى ذرية أقرانهن غير المصابات بالصرع علي نحو دال إحصائياً.

٣ـ تشير الدراسات أن استعمال الحوامل لعقار «الفينيتوين Phenytoin» المضاد للصرع يزيد من معدل

التشوهات الخلقية لدى ذريتهن وبخاصة «الشفة الأرنبية» «والحنك المشقوق» و«العيوب الخلقية» للقلب و«الرحم المشقوق».

٤ـ قد يعتري بعض الأجنة عديد من التشوهات الخلقية الشديدة والهينة نتيجة لاستعمال الأم لعقار «الفينيتوين» أثناء الحمل، في هيئة صِغَر الرأس وتخلف النمو واضطراب الأداء الذهني والحَوَل وارتخاء الجفنين وتباعد العينين وتفرطح السلاميات النهائية للأصابع مع نقص نمو الأظافر وارتخاء المفاصل وفرط انبساطها ونقص توتر العضل وفتق أربي وفتق سُرّي وتشوهات طفيفة بالقدمين، وقد تؤدي هذه التشوهات إلى سحنة مميزة. وقد تحدث التشوهات نفسها مع استعمال «البربيورات Barbiturates» وغيرها من الأدوية المضادة للصرع.

٥ـ يزداد معدل إصابة الأجنة «بعيوب الأنبوب العصبي» tube defects neural مثل «الصُّلب المشقوق» (السنسنة المشقوقة) Spina bifida مع استعمال الأم «لحمض الڤلبرويك» Valproic acid المضاد للصرع أثناء

الحمل، وقد أثبتت بعض الدراسات أن معدل حدوث «صِغَر الرأس» لدى ذرية أولئك الأمهات يتراوح بين ١،٢٪.

٦ـ تشير بعض الدراسات إلى أن خطر تعرض الأجنة «للصُّلب المشقوق» بسبب استعمال الأم «للكربامازيبين Carbamazepine» أثناء الحمل يصل إلى ٥, ٠ـ١٪.

٧ـ من المعتقد أن «البريميدون Primidone» «أشد إمساخاً» More teratogenic للأجنة بالمقارنة «بالبربتيورات» .

٨ـ يزداد معدل خطر تعرض الأجنة للتشوهات الخلقية مع تعدد الأدوية المضادة للصرع التي تتعاطاها الأم أثناء الحمل، ويبلغ هذا الخطر أقصاه (١٢,٧٪) لدى ذرية الأمهات اللائي تعتريهن نوبات صرعية أثناء الحمل برغم تعاطيهن لعديد من مضادات الصرع.

٩ـ هناك ارتباط وثيق بين نقص «حمض الفوليك» Folic acid لدى الحوامل المصابات بالصرع وبين «التشوهات الجنينية» و«الإجهاض التلقائي» و«انفصال

المشيمة»، وقد بلغ معدل «التشوهات الخلقية» لدى مواليد الأمهات اللائي كن يتعاطين «مضادات الصرع» أثناء الحمل دون تعاطي «حمض الفوليك» نحو ١٥٪ في إحدى الدراسات، بينما لم يُصَب أي من ذرية الحوامل اللائي تناولن جرعات تكميلية من «حمض الفوليك» بأية تشوهات خلقية ، لذلك يُنصح الحوامل اللائي يستعملن «مضادات الصرع» بتعاطي جرعات تكميليه من حمض الفوليك» (نحو ٥ مليجرام يومياً) لوقاية ذريتهن من التشوهات الخلقية مثل مرض القلب الخلقي والشفة الأرنبية والحنك المشقوق وعيوب الأنبوب العصبي والتشوهات الهيكلية.

١٠ـ أشارت إحدى الدراسات إلى ارتفاع معدل الإصابة بالتشوهات لدى ذرية الأباء المصابين بالصرع عنه لدى أقرانهم من غير المصابين بالصرع لكن هذا الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسة لتأكيده أو نفيه.

١١ـ بصفة عامة يرتفع خطر التشوهات الخلقية لدى ذرية الأمهات المصابات بالصرع بنحو ١ـ ٢٪ عن معدلها في سائر المواليد، وتعزى هذه الزيادة إلى استعمال أولئك الحوامل للأدوية المضادة للصرع، إضافة إلى عوامل

وراثية ونقص الڤيتامينات .... إلخ.

١٢ـ تشير الدراسات إلى عدم وجود «آثار ماسخة للأجنة» لمعظم الأدوية الحديثة المضادة للصرع مثل «الجابا بنتين» و«اللاموتريچين» و«الفلباميت».

١٣ـ معظم التشوهات الخلقية التي تعتري الأجنة من استعمل الحوامل للأدوية المضادة للصرع تحدث خلال الثلث الأول من الحمل.

ما أهم حرائك الأدوية المضادة للصرع أثناء الحمل؟

*** امتصاص الدواء.**

ـ يتأخر تفريغ المعدة للدواء أثناء الحمل نتيجة لنقص حركتها ونقص توتر جدارها.

ـ مضادات الحموضة التي يشيع استخدامها أثناء الحمل تقلل من امتصاص مضادات الصرع.

ـ الغثيان والقُياء شائعان خلال الثلث الأول من الحمل ويؤثران على هضم الأدوية المضادة للصرع وامتصاصها.

*** الأيض (التمثيل الغذائي للدواء):**

ـ الحمل يؤثر على كافة جوانب الأيض تقريباً نتيجة لعدد من التغيرات التي تحدث في الكبد وارتفاع تركيزات بعض الهرمونات في الدم على نحو يؤثر على القدرة علي أيض الأدوية وقد يقلل من إخراجها.

ـ الجنين والمشيمة يزيدان من حجم توزيع الأدوية التي تتعاطاها الحوامل ويؤثران على أيضها.

*** الارتباط بالبروتين:**

ـ بعض الأدوية المضادة للصرع شديدة الارتباط بالبروتين، وقد أثبتت دراسات عديدة أن الحمل يقلل ارتباط «الفينيتوين» و«الفينوبربيتال» و«القلبروات» و«الديازيبام»، ببروتين بلازما الدم.

ما أثر الأدوية المضادة للصرع على حبوب منع الحمل؟

ـ بعض الأدوية المضادة للصرع تزيد من الأيض الكبدي للهرمونات، ومن أمثلة هذه الأدوية :«البربتيورات» و«الفينيتوين» و«الكربامازيبين» و«القلبرويت» وبدرجة أقل:

«الإثوسكسيمايد» و«الجابابنتين» و«اللاموتريچين».

ـ لذلك ـ تعين زيادة جرعات «حبوب منع الحمل» في النساء اللائي يتعاطين مضادات الصرع لتجنب حدوث حمل غير مرغوب فيه نتيجة لقلة تأثير الحبوب في منع الحمل.

ما أثر الصرع والأدوية المضادة له على المخاض والولادة؟

١ـ يزداد خطر النزف لدى مواليد الأمهات المصابات بالصرع، ويمكن التغلب على هذه المشكلة باستعمال ڤيتامين «ك» Vitamin -K ، وقد يعزي النزف الذي يعتري الأجنة إلى استعمال الأم للأدوية المضادة للصرع أثناء الحمل الأمر الذي يزيد من الإنزيمات الكبدية.

٢ـ يزداد معدل الوفيات زيادة طفيفة لدى مواليد الأمهات المصابات بالصرع عنه لدى سائر المواليد.

٣ـ يعاني مواليد الأمهات المصابات بالصرع من انخفاض في مستوى ڤيتامين «د» مقارنة بسائر المواليد.

٤ـ نادراً ما يعتري مواليد الأمهات المصابات بالصرع

«يرقان الوليد» من تعرضهم للأدوية المضادة للصرع وهم قابعون في أرحام أمهاتهم.

٥ـ قد تزداد مضاعفات الولادة لدى الحوامل المصابات بالصرع مقارنة بنظهرائهن غير المصابات بهذا المرض؛ في هيئة «مقدمة الارتعاج» (بداية تسمم الحمل) Preeclampsia و«انفصال المشيمة الباكر» abruptio placentae، وفرط موه السلّي» polyhydramnios و«عسر الولادة» و«الجراحة القيصرية» و«الابتسار» prematurity، و«تأخر النمو داخل الرحم»

ما أهم أسس المعالجة الدوائية للصرع أثناء الحمل؟

١ـ عادة يقل تركيز الأدوية المضادة للصرع في مصل الدم لدى الحوامل مقارنة بتركيزها قبل الحمل وبعد الولادة.

٢ـ البعض ينصحون بزيادة جرعات مضادات الصرع أثناء الحمل لضبط تركيزها في الدم وتحقيق السيطرة على النوبات.

٣ـ من ناحية أخرى، تشير بعض الأدلة إلى أن «إمساخ الأجنة» قد يزداد مع زيادة جرعات الأدوية المضادة للصرع.

٤ـ ينصح بقياس مستويات مضادات الصرع بمصل الدم مرة على الأقل في كل ثلث من الحمل، وعند حدوث أي نوبة، مع تعديل الجرعات بما يعيد تركيزات الأدوية إلى معدلاتها العلاجية ويحقق السيطرة على النوبات. وأحياناً يلزم قياس مستويات مضادات الصرع كل بضعة أسابيع لتحديد مدى التزام الحوامل بالانتظام في تعاطي الجرعات الموصوفة لهن لضمان السيطرة التامة على النوبات أثناء الحمل.

٥ـ قد تحدث «نوبة صرع مستمر» أثناء الحمل لدى بعض المصابات بالصرع نتيجة لعدم السيطرة على النوبات، وقد تمثل بداية النوبات لدى بعض الحوامل اللائي لم يسبق لهن التعرض لنوبات صرعية، ويمكن ضبط هذه الحالة بالمعالجة «بالفينيتوين» حقناً في الوريد بمعدل لا يزيد عن ٥٠مليجراماً في الدقيقة، وبجرعة إجمالية قدرها ٢٠ مليجراماً لكل كيلوجرام من وزن

الجسم، وقد يلزم إجهاض النوبات بإعطاء «الفينوباربيتال» بمعدل ١٠ـ٢٠ مجم حقناً في الوريد إذا لم تستجب للمعالجة «بالفينيتوين».

٦ـ ينصح «بتصوير الدماغ بالرنين المغنطيسي» دون إبطاء في الحوامل اللائي يتعرضن «لحالة صرع مستمر» دون وجود تاريخ مرضي سابق للإصابة بالصرع، ذلك لأن هذا الفحص قد يكشف عن إصابتهن «بتشوهات شريانية وريدية» أو «ورم بالمخ» كسبب لحالة الصرع المستمر لديهن.

ما يؤثر الصرع على الرضاعة الطبيعية؟

١ـ الأمهات المصابات بالصرع يمكنهن إرضاع أطفالهن ورعايتهم في معظم الحالات، فقط قد يحتجن لوجود شخص آخر أثناء إعطاء الطفل حماماً.

٢ـ معظم الأدوية المضادة للصرع تُفرز في لبن الأم ولكن بكميات صغيرة لا تؤثر في الرضيع باستثناء «الفينوبربيتال» و«البريميدون» اللذين قد يسببان بعض الصعوبات في الإرضاع الطبيعي نتيجة لإفرازهما

بتركيزات عالية نسبياً في لبن الأم.

٣ـ السحب المفاجئ لمضادات الصرع قد يسبب تشنجات لدى الولدان.

ما أهم أسس معالجة النساء المصابات بالصرع خلال فترة الخصوبة؟

١ـ ينبغي أن نلفت نظر الزوجات غير الراغبات في الحمل أن الأدوية المضادة للصرع تقلل فعالية حبوب منع الحمل وبخاصة عند استعمال مضادات الصرع التي تنبه الأيض الكبدي.

٢ـ بصفة عامة فإن استعمال حبوب منع الحمل لا يزيد من معدل تواتر النوبات الصرعية.

٣ـ بالرغم من الصعوبات التي تواجهها السيدات المصابات بالصرع فإنها لا تحول دون الحمل، وينبغي أن يُتخذ قرار الحمل بموافقة الزوج والزوجة.

٤ـ دور الطبيب المعالج ينحصر في تقديم المشورة والمعلومات حول مخاطر الحمل، مع تقديم الرعاية الطبية التي تقلل هذه المخاطر قبل حدوث الحمل كلما أمكن ذلك.

٥ـ ينبغي عدم إغفال «عوامل الخطر الأخرى» التي قد تؤثر على الحمل، بخلاف الصرع والأدوية المضادة له، ومن أمثلتها: تقدم عمر الأم (فوق ٣٥ عاماً»، والتدخين، وإدمان الخمر وسوء استخدام العقاقير المنومة والمخدرة والمهلوسة، ونقص حمض الفوليك، واستعمال أدوية موصوفة طبياً، ونقص الرعاية الطبية قبل الولادة، والعوامل الوراثية.

٦ـ ينبغي التحقق من التشخيص وتحديد نوع النوبات الصرعية في كل حالة على وجه الدقة، والتأكد من أنها ليست من نوع «النوبات الكاذبة» Pseudoseizures لتجنب إعطاء الأدوية المضادة للصرع دون داع.

٧ـ يمكن التوقف عن تعاطي الأدوية المضادة للصرع في بعض السيدات اللائي تمت السيطرة على النوبات لديهن لفترة كافية، ولكن ينبغي محاولة ذلك قبل حدوث الحمل بوقت كافٍ حتى لا يتعرضن لاحتمال تكرار النوبات أثناء الحمل وما يترتب عليه من مخاطر.

٨ـ إذا لم يكن بالإمكان وقف الأدوية المضادة للصرع، فينبغي محاولة تقليل عدد الأدوية وتخفيض الجرعات إلى

الحد الأدنى الذي يتيح السيطرة على النوبات.

٩ـ بصفة عامة، إذا كان أحد مضادات الصرع مؤثراً في ضبط النوبات قبل الحمل، فإنه لا يوجد مبرر لاستبداله بآخر سواء قبل الحمل أو أثناءه.

١٠ـ من الجدير بالذكر أن تعرض الحوامل لنوبات صرعية كبرى أكثر خطراً على الجنين من الخطر الذي قد يتعرض له من تعاطي الأم للأدوية المضادة للصرع.

١١ـ «الكربامازيبين» (التجريتول) و«الفينيتوين» (الإبنيوتين) هما أشهر العقاقير المضادة للصرع استعمالاً أثناء الحمل.

١٢ـ النساء المصابات بنوبات صرعية كبرى أمكن السيطرة عليها بنجاح باستعمال «الفبروات» (الديباكين) ينبغي لفت نظرهن إلى زيادة معدل تعرض اجنتهن لتشوهات خلقية (في هيئة عيوب الأنبوب العصبي) من استعمال هذا الدواء، لكن لا يلزم استبداله بآخر، لأن خطر التشوهات الخلقية محدود، وقد يكون أقل خطراً من تعرض الحوامل لنوبات صرعية كبرى غير منضبطة.

١٣ـ الرعاية الطبية للحوامل المصابات بالصرع من

الأهمية بمكان، وينصح بإعطائهن جرعات تكميلية من «حمض الفوليك» (نحو خمسة مليجرامات يومياً) خلال الحمل، حيث أثبتت الدراسات أن «حمض الفوليك» يقلل معدل حدوث التشوهات الخلقية لدى ذرية الأمهات المصابات بالصرع اللائي يستعملن مضادات الصرع أثناء الحمل. كما قد يلزم إعطاء جرعات تكميلية من «ڤيتامين ـ ك» لتقليل احتمالات النزف أثناء الولادة.

ما أهم التوصيات في معالجة النساء المصابات بالصرع اللائي يرغبن في أن يحملن؟

قبل الحمل:

*ينبغي أن نثقف الأسرة ونزودها بالمعلومات الكافية حول مخاطر الصرع على الحمل.

* ينبغي مراجعة تصنيف الصرع وتحديد نوع النوبات.

* ينبغي تحديد الدواء المناسب لضبط النوبات.

* ينبغي تحديد مدى الاحتياج للاستمرار في تعاطي الأدوية المضادة للصرع:

ـ قـــد ينصح بوقف الدواء إذا برأت المريضـــة من النوبات تماماً لمدة عامين أو أكثر.

ـ لا يوقف الدواء إذا كانت المريضة مصابة بنوع من الصرع يحتاج لمعالجة مستمرة.

* ينبـغي مـحـاولة تقليل عـدد الأدوية المضادة للصـرع وحبذا لو أمكن ضبط النوبات بدواء واحد .

* يوصف «حمض الفوليك» بمعدل خمسة مليجرامات يومياً .

* ينبـغي ضبط عوامل الخطر الأخرى ـ مثل الإقلاع عن التـدخين والخـمـر والتـوقف عن تعـاطي الأدوية إلا مـا كان ضرورياً.

بعد الحمل:

* عدم تغيير الدواء المضاد للصرع.

* تحال الحالة لاختصاصي في النساء والتوليد لتقديم الرعاية اللازمة أثناء الحمل.

* توصف ڤيتامينات تكميلية وحمض الفوليك.

* تقاس تركيزات الأدوية المضـادة للصرع في مصل

الدم كل ثلاثة أشهر خلال الحمل وتضبط الجرعات بحسب النتائج.

* محاولة استبعاد إصابة الجنين «بعيوب الأنبوب العصبي» بين الأسبوع الثاني عشر والسادس عشر من الحمل (باستخدام الفحص بالموجات فوق الصوتية والكشف عن البروتين الجنيني من نوع ألفا و«بزل السلّي» amniocentesis) .

* إعطاء الحامل جرعة من «ڤيتامين ـ ك» قبل الولادة.

* تُقاس تركيزات الأدوية المضادة للصرع قبل الولادة وتُزاد الجرعة إذا لزم.

بعد الولادة:

* تُقاس تركيزات الأدوية المضادة للصرع في مصل الدم و تُعدَّل الجرعة بحسب النتائج.

* يُفحص الوليد.

نوبات صرعية توترية رمعية عامة
(نوبة صرعية كبرى)

الطور التوتري



الطور الرمعي



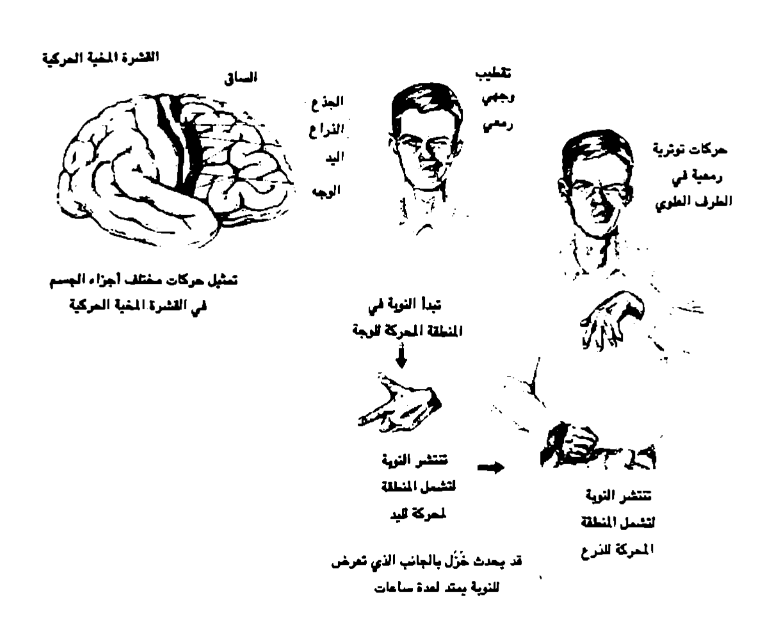
الطور عقب النوبة



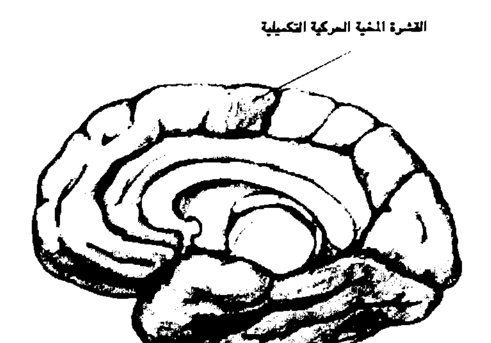
نعاس وتخليط ذهني عقب النوبة

وغالباً ما يخلد المريض إلى النوم لبضع ساعات

نوبة صرعية حركية جزئية
أو بؤرية بسيطة



نوبة صرعية بؤرية بسيطة
تنشأ في القشرة الحركية التكميلية





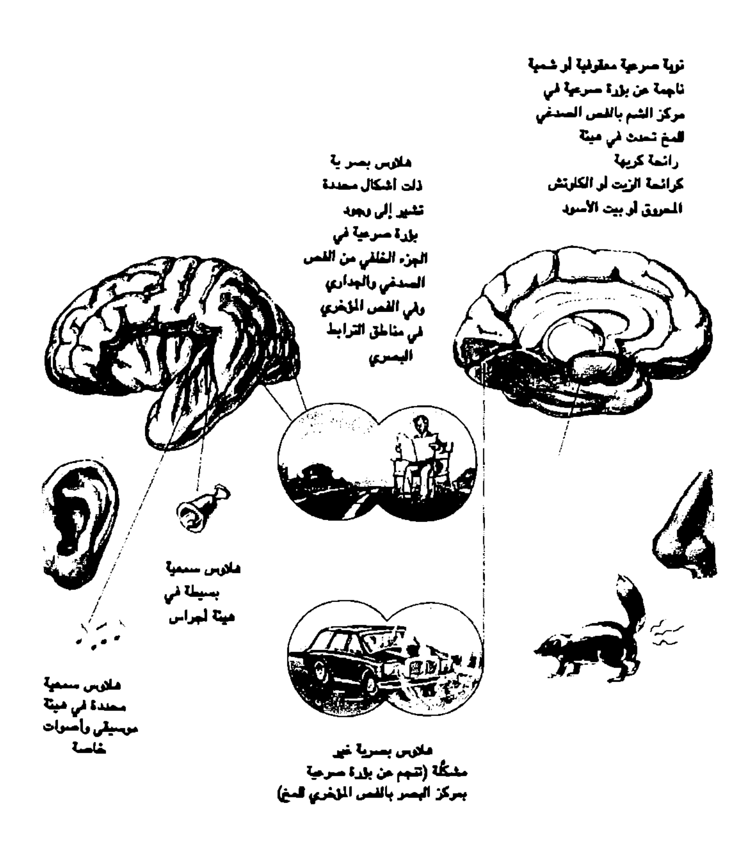
نوبة صرعية تحويلية

نوبة صرعية حسية جسدية بؤرية

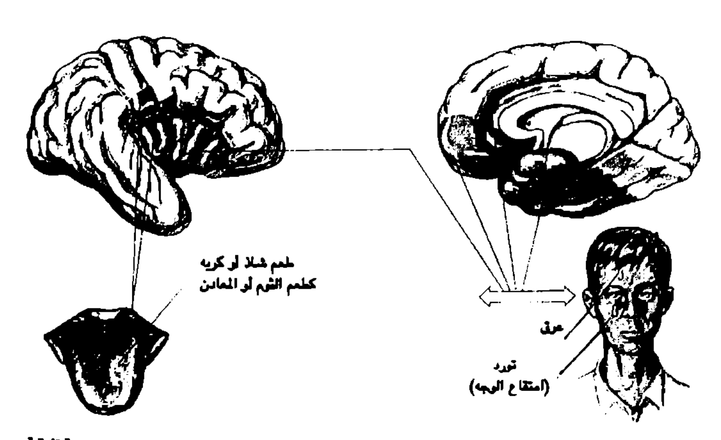


نوبة صرعية حسية جسدية بؤرية

نوبة صرعية حسية جزئية أو بؤرية

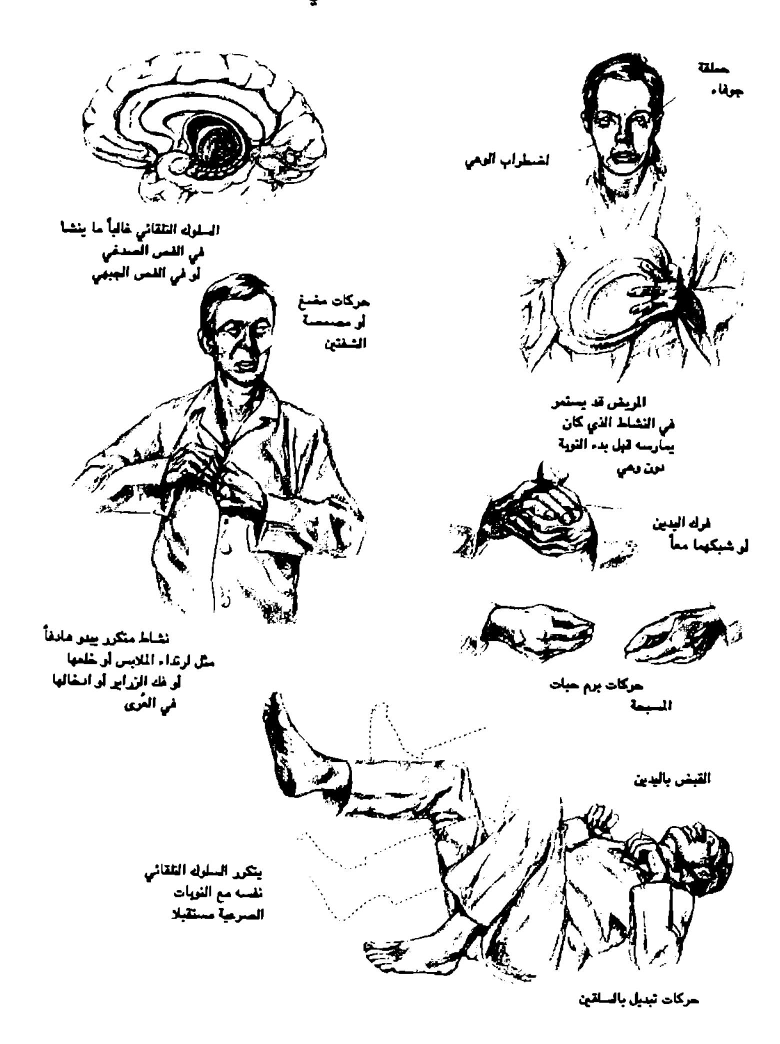


نوبات صرعية حشوية ناشئة
من اضطراب الجهاز العصبي الذاتي





السلوك التلقائي



نوبة غياب صرعي
(نوبة صرعية صغرى)

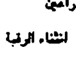


الطفل يقظان منتبه
قبل وبعد النوبة

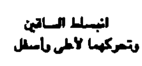


اضطراب الوعي والاستجابة
أثناء النوبة لمدة ٢ـ١٥ ثانية

التشنجات الطفلية







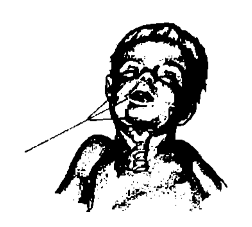
الصرع الرمعي الشبابي



تحدث النوبات عادة بعد الاستيقاظ
من النوم مباشرة

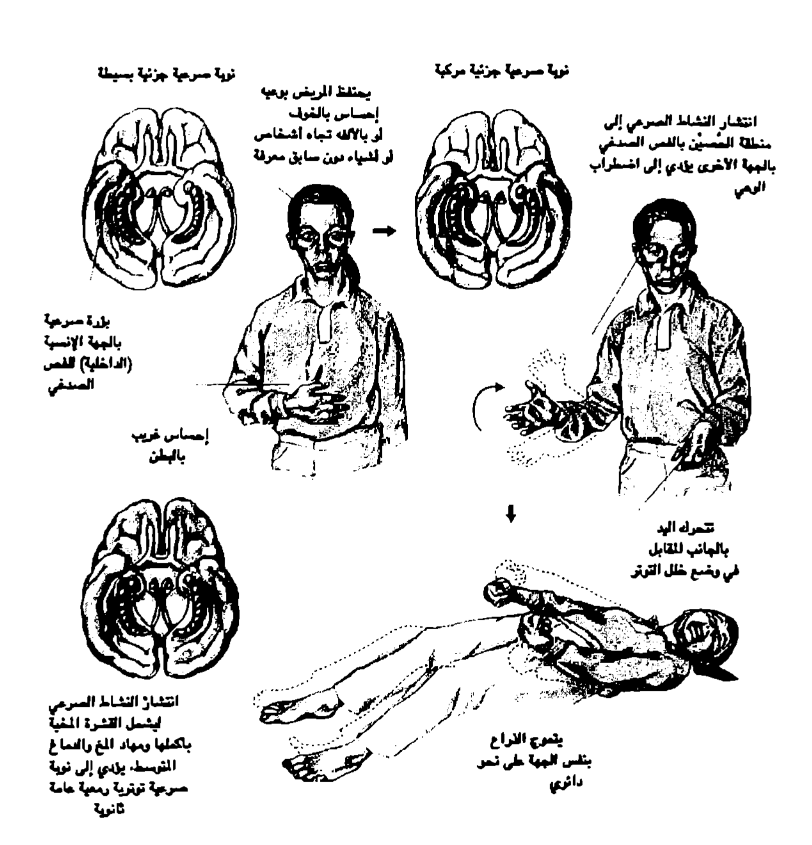
الصرع الرولاندي الحميد

نوبات صرعية حركية أو حسية
أو ذاتية تشمل الوجه
أو الفم والبلعوم



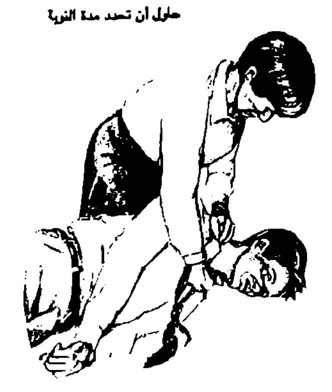
عادة تحدث النوبات أثناء النوم

صرع الفص الصدغي

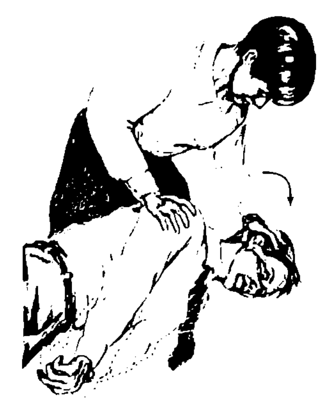


معالجة النوبة الصرعية الكبرى

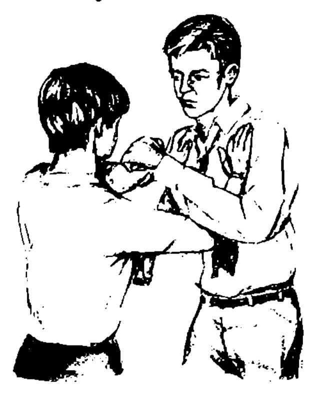
حاول أن تحدد مدة النوبة



فك رباط
العنق والزراير
وارفع النظارة



ساعد المريض أن يرقد
على أحد جانبيه لمنع تسرب
اللعاب وغيره إلى القصبة الهوائية



لا تحاول إعاقة
المريض أو الحجر عليه
أو اعتراضه أو تقيد
حركته عقب النوبة لأن
ذلك قد يثير السلوك العدواني لديه

لا تحاول أن تضع
أي شيء في فم المريض
بما في ذلك الأدوية
والماء والعصائر



لا تترك المريض مستلقياً
على ظهره

المراجع

١ـ اتحاد الأطباء العرب: المعجم الطبي الموحد الطبعة الثالثة ميدليفانت، سويسرا، (١٩٨٣).

٢ـ مجمع اللغة العربية المعجم الوسيط، مطابع دار المعارف القاهرة (١٩٨٠).

٣ـ منير البعلبكي: المورد، قاموس انجليزي عربي، دار العلم للملايين، بيروت (١٩٩٦).

٤ـ ميلاد بشاي: العجم الطبي الحديث، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة (١٩٨٧).

٥ـ عبد اللطيف موسى عثمان: أمراض الجهاز العصبي انترناشيونال برس، القاهرة (١٩٨٦).

٦ـ مخك وأعصابك، انترناشيونال برس، القاهرة (١٩٨٦).

٧ـ عبد اللطيف موسى عثمان: الصرع والتشنجات بين الحقيقة والخرافة انترناشيونال برس، القاهرة (١٩٨٥).

٨ـ عبد اللطيف موسى عثمان: أسرار المخ والأعصاب، الزهراء للإعلام العربي، القاهرة (١٩٩٣)

9-Abdel-Latif M.Osman: Understanding Neurology, 2nd ed. Al-Zahraa For Arab Mess Media, Coiro, 1992

10- Ilo E. Leppik, Contemporary Dagnosis and Management of the Patient with Epilepsy. Handbooks in Health Care. Newtown, Pennsylvania, USA, 1996.

كتب للمؤلف

أولاً : مؤلفات باللغة العربية:

١ـ التغذية في الأمراض المختلفة	١٩٨٧،١٩٨٢
٢ـ النظام الغذائي في الصحة والمرض	١٩٨٦،١٩٨٤
٣ـ أسرار المخ والأعصاب	١٩٩٠،١٩٨٥
٤ـ الصرع والتشنجات بين الحقيقة والخرافة	١٩٨٥
٥ـ الصداع .. والصداع النصفي	١٩٩٢،١٩٨٨،١٩٨٥
٦ـ مخك .. وأعصابك	١٩٨٦
٧ـ الجنس.. أسراره ومشكلاته	١٩٨٨،١٩٨٧،١٩٨٦
٨ـ أمراض الجهاز العصبي	١٩٨٦
٩ـ الشلل النصفي .. والسكتة	١٩٨٨
١٠ـ ألم الظهر .. وعرق النسا	١٩٩٢،١٩٨٨
١١ـ الإدمان .. والمدمنون	١٩٨٩
١٢ـ التخلف العقلي،الوقاية والعلاج	١٩٨٩
١٣ـ ألم الرقبة والذراع	١٩٩٠
١٤ـ التدخين .. يقتلك ببطء	١٩٩٣
١٥ـ فن الاسترخاء	١٩٩٣

١٦ـ الشيخوخة، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٧

١٧ـ طب أعصاب الحوامل والمرضعات، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٧

١٨ـ حقوق الحيوان وأخلاقيات الإنسان، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٧

١٩ـ ما لا تعرفه عن الصرع والتشنجات، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٨

٢٠ـ ما لا تعرفه عن الصداع والصداع النصفي، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٨

٢١ـ ما لا تعرفه عن الشلل الرعاشي، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٨

٢٢ـ ما لا تعرفه عن ضعف الذاكرة، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة ١٩٩٨

٢٣ـ الجوانب الأخلاقية لطب الأعصاب (تحت الطبع)

ثانياً: مؤلفات صدرت في سلسلة «كتاب اليوم الطبي»:

١ـ التغذية في الصحة والمرض أغسطس (١٩٨٦)

٢ـ سلامة مخك وأعصابك سبتمبر (١٩٨٤)

٣ـ أسرار المخ والأعصاب فبراير (١٩٨٥)

٤ـ الصرع والتشنجات ديسمبر (١٩٨٥)

ثالثاً: مؤلفات باللغة الإنجليزية:

1- THERAPEUTICS, EMERGENCIES & PRESCRIPTIONS, 11 th ed AL-ZAHRAA FOR ARAB MASS MEDIA, CAIRO, 1998

2- UNDERSTANDING NEUROLOGY, 2nd ed,AL-ZAHRAA FOR ARAB MASS MEDIA, CAIRO, 1992.

3- SHORT NOTES ON CLINICAL NEUROLOGY, 2nd ed,AL-ZAHRAA FOR ARAB MASS MEDIA, CAIRO, 1992.

4- SHORT NOTES ON CLINICAL NEUROOPHTHALMOLOGY, COIRO, 1989.

المؤلف في سطور

دكتور عبد اللطيف موسى عثمان

* من مواليد زفتى ـ محافظة الغربية ـ عام (١٩٤٤م).
* حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة عام (١٩٧٠م)، ودبلوم الأمراض الباطنة عام (١٩٧٢م)، ودبلوم الأمراض العصبية والطب النفسي عام (١٩٧٤م)، ودكتوراه الأمراض العصبية عام (١٩٧٩م) من كلية الطب ـ جامعة القاهرة.
* رئيس الجمعية المصرية للأمراض العصبية والنفسية وجراحة الأعصاب.
* عضو الجمعية الطبية المصرية .
* عضو الجمعية المصرية لمرض الصرع.
* عضو الأكاديمية الأمريكية لطب الأعصاب.
* عضو الاتحاد الأمريكي لأمراض القلب والمخ.
* عضو اتحاد جمعيات الصرع العالمي.
* عضو جمعية اضطراب الحركة العالمية.
* عضو جمعية الصداع العالمية.

* عمل طبيباً مقيماً بقسم الأمراض العصبية بمستشفيات جامعة القاهرة حتى عام (١٩٧٤م)، ثم معيداً ومدرساً مساعدا ومدرساً وأستاذاً مساعداً وأستاذاً، فرئيساً لقسم الأمراض العصبية ـ كلية الطب ـ جامعة الأزهر.
* عمل باحثاً زائراً بمركز بحوث الدواء بجامعة كاليفورنيا ـ سان فرانسيسكو ـ بالولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٨١م).
* اختارته كليه طب الأزهر ونقابة أطباء القاهرة طبيباً مثالياً عام (١٩٩١م)، وكرمته الكلية في عيدها الفضي في نفس العام.
* عمل مديراً عاماً لمستشفى الحسين الجامعي في أبريل (١٩٩١م) حتى ديسمبر (١٩٩٤م).
* حاصل على دبلوم في "إدارة المستشفيات" من جامعة كاليفورنيا ـ لوس أنجيليس ـ بالولايات المتحدة الأمريكية في مارس (١٩٩٣م).
* أجرى العديد من البحوث في طب الأعصاب والطب النفسي، وشارك في أغلب المؤتمرات الدولية والمحلية،

وأشرف على عديد من رسائل الماجستير والدكتوراه في مختلف التخصصات الطبية.

* له عدة مؤلفات طبية باللغتين العربية والإنجليزية.
* حائز على جائزة الدولة التشجيعية في العلوم الطبية عام (١٩٨٨م).
* مُنح نوط الامتياز من الطبقة الأولى من السيد الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية، في مايو سنة (١٩٩٥م).

يعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية انتشاراً في العالم أجمع، إذ تشير الإحصائيات والدراسات الوبائية إلى أنه يصيب نحو واحد في المائة من السكان في مختلف الأقطار. وهو يصيب الذكور والإناث، الأطفال والمسنين، الفقراء والأغنياء، المتعلمين والأميين، لا يفرق بين أحد منهم.

والصرع دون غيره من الأمراض مرتبط في أذهان الكثيرين بعشرات الخرافات والخزعبلات، يحاولون تفسيره على ضوئها بغير علم. ولعل أبرز الخرافات الشائعة حول الصرع الادعاء بأنه ناتج عن قوى خفية أو أرواح شريرة تلبس المريض وتفضي به إلى الجنون وشذوذ الشخصية وارتكاب الجرائم.

ولعل هذا الكتاب يميط اللثام عن الغموض والإبهام اللذين يحيطان بهذا المرض الشائع، ولعله يضع النقاط فوق الحروف لتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تسيطر على أذهان المرضى وغير المرضى على حد سواء.

المؤلف

طبع بمطابع الزهراء للإعلام العربي


حصريات
مجلة
الابتسامة